



Milla Rantakari

NAISERITYISYYS PÄIHDEHUOLLON SUUNNITELMISSA

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Tammikuu 2020

Lasse Rautniemi/Aino Ritala-Koskinen

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

RANTAKARI, MILLA: Nais erityisyys päihdehuollon suunnitelmissa.

Pro Gradu -tutkielma, 86 s.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Lasse Rautniemi/Aino Ritala-Koskinen

Tammikuu 2020

Tutkielmani tavoitteena on selvittää, millä tavalla nais erityisyys näyttäytyy päihdehuollon asiakkaan tuen tarpeiden määrittelyssä. Teoreettinen näkökulmani kiinnittyy naisten huumeidenkäyttöön, sukupuolisensitiivisyyteen sosiaalityössä ja päihdehuollossa, feministiseen tutkimukseen sekä dokumenttien tutkimiseen.

Tutkielmani aineistona on erään keskisuuren kaupungin sosiaalityössä laaditut päihdehuollon suunnitelmat. Aineisto koostuu 57 eri asiakkaan suunnitelmista ja niitä on yhteensä 78 kappaletta. Analysoin aineistoni teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Analyysini perustuu suomalaiseen ja kansainväliseen tutkimustietoon päihdehoidossa havaituista nais erityisistä teemoista. Nais erityisiä teemoja ovat näiden tutkimusten perusteella naisten sosiaaliset suhteet ja niiden merkityksellisyys, psyykkisen terveydentilan erityinen haavoittuvuus, naisten traumatisoituminen, äitiys sekä tunteiden käsittely ja identiteetti.

Päihdehuollon suunnitelmiin on kirjattu kaikkia kategorioita kuvaavia nais erityisiä ilmiöitä ja tuen tarpeita. Suunnitelmiin on kirjattu paljon kuvauksia sosiaalisista suhteista ja niiden vaikutuksista naisten elämään. Naisten suhteissa läheisiin, kavereihin, käyttäjäpiireihin, miehiin ja ammattilaisiin on kuvattu olevan erityisiä piirteitä, kun kyseessä on huumeita käyttävä nainen. Läheiset tukevat naisia ja pyrkivät rajaamaan heidän toimintaansa. Naisilla päihteidenkäyttäjien verkostosta irtautuminen on usein vaikeaa. Suhteen miehiin on kuvattu olevan usein alisteinen, naiset kohtaavat väkivaltaa ja huumeidenkäyttö on alkanut ja mahdollistuu miesten kautta. Suhde ammattilaisiin on usein ristiriitainen, koska viranomaiset ovat tukemassa, mutta myös kontrolloimassa naisten elämää. Huumeita käyttävillä naisilla on vaikeuksia sosiaalisessa toimintakyvyssä, joka vaikuttaa heidän tuen tarpeisiinsa ja avun vastaanottamiseen.

Naiset ovat päihteitä käyttäessään erityisessä riskissä sairastua psyykkisesti ja traumatisoitua. Naiset tarvitsevat suunnitelmiin kirjatun perusteella tukea psyykkisen vointinsa tiedostamisessa, tarpeenmukaisen hoidon saamisessa ja hoitoon sitoutumisessa. Huumeita käyttävät äidit tarvitsevat tukea vanhemmuuteen jo raskausaikana tai lapsen synnyttyä. Tukea he tarvitsevat myös, jos lapset on huostaanotettu tai asuvat toisen vanhemman luona. Huumeidenkäyttö vaikuttaa naisilla voimakkaasti minäkuvaan ja identiteettiin nostoen esiin monenlaisia vaikeita ja voimakkaita tunteita. Naiset tarvitsevat tukea tunteiden käsittelyyn ja positiivisemmän identiteetin muodostamiseen sekä itsetunnon ja itsearvostuksen lisääntymiseen, jotta päihteetön elämä voi mahdollistua.

Huumeidenkäyttö, sosiaalityö, nais erityisyys

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla

University of Tampere
Faculty of Social Sciences

RANTAKARI, MILLA: Women-specific themes in substance abuse treatment plans.

Master's Thesis, 86 pages

Social Work

Supervisor: Lasse Rautniemi/Aino Ritola-Koskinen

January 2020

The purpose of this thesis is to solve, how women-specific themes show in identification of support needs in substance abuse treatment plans. The theoretical view associates with substance abusing women, gender sensitivity in social work and in substance abuse treatment, feminist research and researching documents in social work.

Research material is collected from social work customer information system in medium size city in Finland. The material consists of 57 different customers substance abuse treatment plans and there are 78 of them in total. For analysis I have used theory-driven content analysis. My theoretical view is based on Finnish and international research information about women-specific themes found in substance abuse treatment. Women-specific themes include women's social relationships, mental health issues, trauma, maternity, emotional processing and identity.

The research results show that there has been recorded women-specific themes from every category in women's substance abuse treatment plans. There is a lot of descriptions of social relationships in women's lives and their effects in women's situations. The plans show that there are special features in women's relationships with the close ones, friends from drug addiction network, men and professionals when women use drugs. The close ones, usually family and relatives, try to support women and limit their drug abuse. It is difficult of women to leave from drug abusing network. According to plans women are usually in subordinate position in relationships with men, they experience violence and substance abuse often starts and is made possible through men. Relationship with professionals is complicated because authorities are supporting women but also control their lives. Drug abusing women have difficulties in social functioning and that influences to their needs and ability to receive help.

Women who abuse drugs have special risk to become mentally ill and get traumatized. Women need, according to plans, support in being aware of their psychological well-being, having the treatment they need and their commitment to treatment. Drug abusing mothers need support to parenthood already during pregnancy and after the child is born. They also need support if their children are taken into custody or live with the other parent. Drug abuse effects strongly to women's self-image and identity bringing up a wide range of difficult and strong feelings. Women need support in dealing with these feelings, to create more positive identity and to raise their self-esteem, that an intoxicant life could be possible in their future.

Drug-abuse, social work, woman-specific themes

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	6
2 HUUMEITA KÄYTTÄVÄT NAISET YHTEISKUNNASSA	8
2.1 Naisten huumeidenkäytön erityispiirteitä.....	8
2.2 Huumeita käyttävien naisten marginaaliasema	9
2.3 Huumeita käyttävät naiset palvelujärjestelmässä.....	10
3 NAISERITYISYYS PÄIHDEHUOLLOSSA JA SOSIAALITYÖSSÄ	15
3.1 Sukupuolisensitiivinen lähestymistapa sosiaalityön tutkimukseen ja käytäntöön	15
3.2 Sosiaalisten suhteiden merkitys huumeita käyttäville naisille	18
3.3 Naisten psyykkinen haavoittuvuus ja traumatisoituminen.....	22
3.4 Äitiys huumeita käyttävän naisen elämässä	23
3.5 Huumeidenkäytön vaikutus naisen tunteisiin ja identiteettiin.....	25
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
4.1 Tutkimuskysymys	28
4.2 Laadullinen tutkimus ja dokumentit aineistona	29
4.3 Aineiston hankinta ja kuvaus	31
4.4 Analysointimenetelmä.....	32
4.5 Tutkimusetiikka.....	35
5 NAISERITYISYYS PÄIHDEHUOLLON SUUNNITELMISSA	38
5.1 Päihdehuollon suunnitelmissa kuvattu naisten päihteenkäyttö	38
5.2 Kannattelevat ja ristiriitaiset suhteet naisten elämässä	39
5.2.1 Luottamukseen perustuvat läheissuhteet.....	39
5.2.2 Kiinnipitävä huumeidenkäyttäjien verkosto	42
5.2.3 Huumeisiin kietoutuva turvattomuus miessuhteissa	44
5.2.4 Tuen ja kontrollin elementit suhteissa ammattilaisiin.....	47
5.2.5 Ymmärryksen tarve ja yhteys toisiin	48
5.3 Haavoittunut mieli.....	50
5.3.1 Psyykkinen haavoittuneisuus turvattomuuden tuojana	50
5.3.2 Hoidon tarve ja hoitoon kiinnittymisen haasteet.....	52
5.4 Traumaattisten kokemusten sävyttämä elämä.....	53
5.4.1 Traumaattiset kokemukset naisten elämässä.....	53

5.4.2 Turvallisuuden tarve	55
5.5 Äitiyden merkitys naisten elämässä	57
5.5.1 Äitiyden edellytysten luominen	57
5.5.2 Päihdeongelman rajoittama äitiys	57
5.5.3 Tuen vastaanottamisen ristiriitaisuus	59
5.5.4 Toiveena lasten tapaaminen ja turvallinen koti lapselle	61
5.6 Vaikeat tunteet ja päihdeettömän identiteetin löytäminen	62
5.6.1 Pelon ja häpeän kierre	62
5.6.2 Särkynyt identiteetti	64
5.6.3 Toivon tavoittelu	66
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	69
7 POHDINTA	73
LÄHTEET	77

1 JOHDANTO

Tutkielmani tavoitteena on selvittää, millä tavalla nais erityisyys näyttäytyy päihdehuollon asiakkaan tuen tarpeiden määrittelyssä ja tätä kautta lisätä tietoisuutta siitä, miten nais erityisiä asioita huomioidaan sosiaalihuollossa asiakkaiden palvelujen suunnittelussa ja niiden perusteluissa. Nais erityisiä teemoja on nostettu esiin monissa tutkimuksissa ja niiden perusteella tutkielmani nais erityinen näkökulma pohjautuu sosiaalisten suhteiden merkityksellisyyteen naisten elämässä, huumeita käyttävien naisten herkkyyteen sairastua psyykkisesti ja traumatisoitua, huumeita käyttävän naisen äitiyden erityispiirteisiin sekä huumeidenkäytön vaikutuksiin naisten tunteisiin ja identiteettiin.

Päihdehuollossa ja päihdepolitiikassa ei aina huomioida sukupuolta tuen tarpeiden ja kuntoutuksen taustatekijänä, joten on tärkeää saada tietoa päihdeongelmista ja tuen tarpeista myös naisten näkökulmasta. (Palojärvi 2012, 104, 114, 120; Goldberg 1995, 796; Karttunen 2015, 221.) Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että sukupuolisensitiivistä (gender sensitive treatment), eli sukupuolen huomioivaa päihdehoitoa on olemassa, mutta siitä huolimatta naisten tuen tarpeita ja kokonaistilannetta ei aina huomioida riittävästi palvelujärjestelmässä (Terplan, Longinaker & Appel 2015, e53–e54). Martin ja Aston (2014, 335) esittävät, että sukupuolisensitiivisen hoidon puutteen voi jopa nähdä olevan naisille sosiaalinen ongelma päihdeongelman lisäksi. Sosiaalityössä asiakkaiden tilanteita on tarkoitus tarkastella kokonaisvaltaisesti, joten on olennaista ymmärtää asiakkaiden tuen tarpeiden moninaisuus ja asiakkaan asema palvelujärjestelmässä, jotta työntekijöiden tietoisuus ja osaaminen lisääntyisivät ja asiakkaat saisivat tarpeidensa mukaista tukea.

Ihannetilanne olisi, jos sukupuoli huomioitaisiin jokaisessa asiakasprosessin vaiheessa ongelmien ja tuen määrittelystä palvelujen suunnitteluun (Mandal & Dhawan 2018, 8554). Tutkimusten mukaan naisten päihdehoidossa on kuitenkin havaittu paljon kohtaamattomia tarpeita ja hoidon toteuttamisessa on alueellisia eroja (Terplan ym. 2015, e54). Naiset kokevat usein myös enemmän systeemisistä, rakenteellisista, sosiaalisista ja yksilöllisistä vastoin käymistä päihdehoitoon hakeutumisessa. Esteenä voivat olla muun muassa palvelujen puute, turvallisuuden puute, osaamaton henkilökunta, huostaanoton pelko, häpeä ja leimaantuminen, vaikea elämän ympäristö, syyllisyys ja sosiaalisen tuen puute. (Mandal & Dhawan 2018, 8554.)

Huumeidenkäyttäjillä on vaativammat palveluntarpeet, kuin esimerkiksi alkoholia käyttävillä asiakkailla. Huumeidenkäyttäjät ovat usein leimaantuneet yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä, he ovat syrjäytyneet työelämästä ja heillä on usein suuria ongelmia elämänhallinnassa huumeidenkäytön vuoksi. Huumeidenkäyttöön liittyy monesti rikollisuutta sekä psyykkistä, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. Taustalla voi olla myös vaikeita lapsuudenkokemuksia ja traumoja, terveydellisiä ongelmia, vankilatuomioita, monen tasoista osallisuuden puutetta, sosiaalisen verkoston ja tuen puutetta ja muita ilmiöitä, jotka heikentävät voimakkaasti ihmisen asemaa ja mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Huumeista irrottautuminen on usein hyvin vaikeaa. Naisten yhteiskunnallisessa asemassa on erityispiirteitä, jotka vaikuttavat huumeita käyttävien naisten asemaan ja tuen tarpeisiin. Naisilla voi olla kompleksisemmat tuen tarpeet, koska naisilla tarpeet liittyvät usein vahvemmin emotionaalisiin tekijöihin (Martin & Aston 2014, 347–348). Asiakasryhmänä huumeidenkäyttäjät ovat sosiaali- ja terveyspalveluissa yksi huono-osaisimmista ja tämän myötä erityisesti sosiaalityön näkökulmasta katsottuna on tärkeää, että toimivia työtapoja pyritään kehittämään ja lisäämään ammattilaisten ymmärrystä ja osaamista tämän asiakasryhmän erityistarpeista. (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vormo & Ronkainen 2011, 273–275.) Tiedon lisääntyminen on merkityksellistä työskentelyn asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.

Tarkastelen ensin naisten huumeidenkäyttöä ja sen erityispiirteitä. Kuvaan myös huumeita käyttävien naisten marginaaliasemaa yhteiskunnassa, koska sillä on vaikutusta naisten tilanteisiin ja mahdollisuuksiin. Kuvaan sosiaalityötä ja päihdepalvelujärjestelmää, koska siellä kohdataan huumeita käyttäviä naisia ja arvioidaan heidän tuen tarpeitaan. Feministisessä ja sukupuolisensitiivisyyden huomioivassa sosiaalityössä pyritään nostamaan esiin naisten tarpeita ja parantamaan heidän asemaansa yhteiskunnassa, joten se liittyy vahvasti tutkielmani viitekehykseen. Määrittelen nais erityisyyttä päihdehuollossa tutkimustiedon avulla, jotta kykenen analysoimaan, miten nais erityiset teemat näkyvät päihdehuollon suunnitelmissa. Tämän jälkeen esitän tutkimuskysymykseni ja kuvaan tutkielmani prosessia ja käyttämiäni tutkimusmenetelmiä. Pohdin tutkielmaprosessin vaiheita myös tutkimuseettisestä näkökulmasta. Tulosluvussa kuvaan aineistosta löytyneitä nais erityisiä teemoja, jotka liittyvät sosiaalisiin suhteisiin naisten elämässä, naisten psyykkiseen terveydentilaan, traumatisoitumiseen ja sen vaikutuksiin, äitiyden merkitykseen naisten elämässä sekä huumeita käyttävän naisen tunteisiin ja identiteettiin. Lopuksi teen johtopäätöksiä ja pohdintaa tutkielmani tuloksista.

2 HUUMEITA KÄYTTÄVÄT NAISET YHTEISKUNNASSA

2.1 Naisten huumeidenkäytön erityispiirteitä

Sosiaalityössä on olennaista tiedostaa, millaisen ilmiön ja asiakasryhmän kanssa työskentelemme. Huumeidenkäyttöön liittyy tiettyjä yhteneväisiä tekijöitä, joiden ilmenemiseen sukupuolella ei ole juurikaan merkitystä. Huumausaineiden käyttö on riippuvuussairaus, jossa ihmisen hermosto herkistyy huumeille ja huumeet vaikuttavat ihmiseen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Huumeista irtautuminen on vaikeaa, koska käyttö aiheuttaa mielihyvää ja liittyy usein tiettyyn kontekstiin. Pitkäaikainen huumeidenkäyttö on krooninen sairaustila, johon liittyy vahvasti aineen himo, käytön pakonomaisuus ja kykenemättömyys lopettaa vakavista haittavaikutuksista huolimatta. Psyykkinen addiktoituminen on voimakas, koska huume muokkaa ihmisen tunnetiloja ja aiheuttaa mielihyvää ja nämä taas vahvistavat huumeiden käyttöä. Käyttö vaikuttaa samanaikaisesti myös muistiin, itsekontrolliin ja ihmisen toimintoihin sekä aiheuttaa muutoksia ihmisen kykyyn sietää stressiä. (Joutsa & Kiianmaa 2018, 29–33.) Antti Holopainen (2003, 267–269) kuvaa, miten moninaisia ongelmia huumeet aiheuttavat käyttäjän elämään, elämänhallintaan ja toimintakykyyn. Ajantaju, muisti sekä vuorokausi- ja arkirytmii voivat olla sekaisin ja näiden myötä riski sairastua psyykkisesti on suurempi. Käyttäjillä on riski yliannostukseen, käyttö voi aiheuttaa psykoottisia tiloja ja tapaturmariski on suurempi. Päihderiippuvuus voi kroonistua, se voi jatkua koko eliniän ja lopulta se voi johtaa kuolemaan.

Nämä edellisessä kappaleessa kuvaamani seikat liittyvät usein sekä huumeita käyttäviä miesten, että naisten tilanteisiin. Naisilla huumeidenkäyttöön liittyy kuitenkin myös erityispiirteitä. Naisten määrä päihdepalveluissa on moninkertaistunut viime vuosikymmeninä ja monipäihteisyys on erityisen yleistä alle 35-vuotiailla naisilla (Kuussaari ym. 2011, 273). Vili Varjonen (2015) on kuvannut Suomen huumetilannetta Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportissa. Raportin mukaan vuonna 2012 huumeiden ongelmakäyttäjää oli Suomessa 18 000–30 000. Ongelmakäyttäjistä naisia oli 29 prosenttia eli noin 4900–9200. Huumeiden takia päihdehoidossa vuonna 2012 olleista 32 prosenttia on ollut naisia. (Varjonen 2015, 48–56.) Päihdehuollossa asioivia huumeita käyttäviä asiakkaita oli vuonna 2017 yhteensä 2167 henkilöä, joista 31 prosenttia oli naisia. Päihdehuollon laitoksissa hoidetuista 7712 asiakkaasta naisia oli 26,7

prosenttia eli 2058 henkilöä. Naisten hoitoonohjauksen syynä oli huumeidenkäyttö 47 prosentissa tapauksista. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2018, 66–67, 93.) Päihteidenkäytön vaikutus naisiin on usein voimakas. Naiset ovat fysiologisesti ja psykososiaalisesti haavoittuvaisempia ja päihteidenkäyttö aiheuttaa heille usein vakavampia haittoja, kuin miehille. Tämä johtuu naisten fysiologisista ja neurologisista erityispiirteistä, kuten hormoneista ja aineenvaihdunnasta. Päihteidenkäyttö aiheuttaa naisille erityisiä terveysriskejä myös raskausaikana. (Aston & Martin 2014, 344–346.)

Naisille ulkonäköasiat ja itsestä huolehtiminen ovat usein tärkeitä, mutta huumeita käyttäessään ja kontrollin menettäessään naisten kyky huolehtia itsestään, ulkonäöstään ja terveydestään heikkenee. Naiset voivat joutua myymään itseään saadakseen aineita, ja tällä on suuri vaikutus naisten itsetuntoon ja minäkuvaan; naisten toimijuus vähenee ja suhde itseän murtuu. Huumeita käyttävät naiset myös leimautuvat voimakkaasti yhteiskunnassa, koska heidän toimintansa poikkeaa niin paljon siitä, mitä naisilta yleisesti ottaen odotetaan. Naisia voidaan kategorisoida myös käyttäjien alakulttuurissa heidän toimintansa ja asemansa perusteella. Naiset voidaan nähdä ”hyvinä ja kovina jätkinä”, jolloin he saavat muiden arvostusta. Mikäli nainen joutuu myymään itseään ainetta saadakseen, voidaan hänet määritellä ”pirihuoraksi”, jolloin asema on myös huumeidenkäyttäjien keskuudessa halveksittu ja marginaalinen. (Väyrynen 2007, 109–112, 128–138.) Huumeita käyttävien naisten marginaaliaseman määrittäminen ja ymmärtäminen onkin tärkeää, koska sillä on vaikutusta naisen asemaan ja kohtaamiseen yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä.

2.2 Huumeita käyttävien naisten marginaaliasema

Huumeita käyttävät naiset voidaan nähdä erityisessä marginaaliasemassa, koska he ovat syrjäytyneitä, usein lapsensa menettäneitä ja muiden silmissä epäonnistuneita ihmisiä (Granfelt 1998, 82). Marginaalissa olemista on kuvattu monilla eri tavoilla. Riitta Granfelt (1998) kuvaa marginaalisuuden olevan sitä, että ihminen on taloudellisesti eriarvoisessa asemassa ja on tahtomattaan ulkopuolella yhteiskunnassa. Granfelt liittyy marginaalissa olemiseen myös elämänhallinnan menettämisen ja yhteiskunnan laidoille ajautumisen. Marginaalisuuteen voi liittää myös alhaisen koulutustason, sosiaalis-taloudellisen huono-osaisuuden, viimesijaisilla

etuuksilla elämisen, asunnottomuuden, vankilataustan, huostaanotot ja päihteitä käyttävien alakulttuurin. Näiden myötä marginaalisuuteen voi nähdä kuuluvan myös leimaantumisen, jonka myötä ihminen jää yhä voimakkaammin yhteiskunnan ulkopuolelle. (Granfelt 1998, 77–80.) Tällainen marginaalisuus näkyy usein vahvasti huumeita käyttävien naisten tilanteissa.

Anna Kulmala (2006) kuvaa marginaalisuutta liittäen siihen käsitteitä kuten leimautuminen ja kategorisointi. Kun nainen leimautuu huumeidenkäyttäjäksi, negatiiviset mielikuvat ja ennakkokäsitykset vaikuttavat hänen identiteettinsä rakentumiseen. Kun muut ihmiset arvioivat huumeita käyttävää naista yleisten mielikuvien ja ennakkokäsitysten perusteella, syntyy hänestä usein vääränlainen mielikuva, ja tämä taas vaikuttaa siihen, miten häneen suhtaudutaan. Leimautuneista ihmisistä tehdyt määritykset ovat usein ongelmalähtöisiä ja ihmisen yksilölliset ominaisuudet jäävät huomaamatta. (Kulmala 2006, 67–69.) Kun ihminen määrittyy poikkeavaksi, hän alkaa usein käyttäytyä odotusten mukaisesti ja määrittää yhteiskunnallista asemaansa niiden yhteisöjen ja toimijoiden kautta, joiden kanssa hän toimii. Huumeita käyttävien naisten kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että naisen rooli määrittyy usein esimerkiksi muiden käyttäjien, terveydenhuollon, sosiaalihuollon, poliisin ja oikeusjärjestelmän kautta. (Julkunen 1999, 92–94, 117–118.)

Mielikuva ihmisestä ja negatiiviset ennakkokäsitykset voivat vaikuttaa myös huumeidenkäyttäjän kohtaamiseen ja avun saantiin (Kulmala 2006, 67–69). Marginaalissa olevat naiset voivat kokea esimerkiksi palveluista poiskäännyttämistä. Etenkin samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma voi vaikuttaa siten, että asiakkaan kohdalla arvioidaan, kuuluuko hän ensisijaisesti päihdepalveluihin vai mielenterveyspalveluihin. Asiakkaan näkökulmasta tämä voi olla todella haastavaa, koska hän ei saa tarvitsemaansa apua tai moniammatillinen, samanaikainen apu ongelmiin puuttuu. Koska huono-osaisimmat asiakkaat eivät aina myöskään kykene sitoutumaan tapaamisiin ja sovittuihin aikoihin, jäävät he monesti ilman asianmukaista palvelua. (Männistö 2012, 128–136.) Naiset ovat usein marginaaliasemassa siis myös palvelujärjestelmässä.

2.3 Huumeita käyttävät naiset palvelujärjestelmässä

Huumeita käyttävät naiset asioivat usein sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joissa heidän palvelutarpeitaan pyritään tunnistamaan ja tarjoamaan heille tukea päihderiippuvuudesta

toipumiseen. Sosiaalihuoltolaki määrittelee ja ohjaa sosiaalialan ammattilaisia asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja suunnitelmallisen sosiaalityön toteuttamisessa. Asiakkuus sosiaalipalveluissa alkaa aina palvelutarpeen arvioinnista, jossa ammattilainen yhdessä asiakkaan kanssa keskustellen ja asiakkaan elämäntilannetta kartoittaen ja jäsentäen arvioi asiakkaan tuen tarpeita. Kun arviointi on tehty, tarvittavat palvelut pyritään toteuttamaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja tavoitteena on tuen tarpeiden poistuminen ja asiakkaan itsenäinen selviytyminen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4.luku, 37-39§.). Huumeita käyttävillä naisilla on usein hyvinvoinnin vajeita, kuten resurssien, toimintamahdollisuuksien ja osallisuuden puutteita, joihin sosiaalityöllä pyritään vaikuttamaan. Nämä vajeet selvitetään tarkastelemalla asiakkaan elämäntilannetta yhdessä ja hankkimalla tietoa asiakkaan ongelmiin vaikuttavista tekijöistä. (Niemelä 2017, 97–98, 105.)

Aikuisten ja perheiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä kohdataan aikuisia huumeita käyttäviä naisia, joilla on hyvinvoinnin vajeita ja erilaisia tuen tarpeita. Aikuisten kanssa tehtävää sosiaalityötä voi tarkastella ikäkaariperusteisesta tai ilmiöperusteisesta näkökulmasta. Ikäkaarimallin mukaan aikuiset asiakkaat sijoittuvat lastensuojelun ja ikäihmisten sosiaalipalvelujen väliin, eli asiakkaat ovat 18-64 -vuotiaita. Ilmiöperusteisesta näkökulmasta aikuissosiaalityötä tarkastellaan sosiaalisten ongelmien kautta, esimerkkinä tästä voi olla juuri päihdeongelmaisten kanssa tehtävä päihdehuollon sosiaalityö. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 215) Aikuiset asiakkaat määritellään usein työikäisiksi, mikä vaikuttaa myös asiakkaiden asemaan yhteiskunnassa. Aikuisuuden ajatellaan normien mukaisesti olevan aikaa, jolloin ihminen on vastuullinen ja toimintakykyinen, työelämään osallistuva ja yhteiskunnan tuesta riippumaton aktiivinen toimija. Sosiaalityön asiakkaiden ajatellaan usein olevan normaalista poikkeavia, kulttuurisesti erilaisia ihmisiä. (Juhila 2008b, 91–93.) Koska huumeidenkäyttäjillä on usein ongelmia elämänhallinnassa, eivät he useinkaan vastaa aikuisuuden odotuksiin ja määritelmiin yhteiskunnassa.

Sosiaalityö aikuisten kanssa on usein työskentelyä yhteiskunnan heikompiosaisten ja marginaalissa olevien ihmisten kanssa. (Juhila 2002, 13.) Kuten jo aiemmin kuvasin, huumeita käyttävät naiset kuuluvat monista syistä tähän yhteiskunnassa marginaalissa olevaan asiakasryhmään. Asiakkaat saattavat olla syrjäytyneitä ja yhteiskunnasta ulos suljettuja, koska he eivät jostain syystä vastaa yhteiskunnan odotuksiin yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä

olemisesta. Tämä voi osaltaan liittyä siihen, että tuen tarpeessa olevat moniongelmaiset asiakkaat eivät kykene osallistumaan työelämään ja he eivät ole osa tuottavaa yhteiskuntaa. Tuula Helne (2002, 21–22, 31) on kuvannut sitä, miten sosiaalityössä olevien asiakkaiden ajatellaan olevan vääriä elämänvalintoja tehneitä ja huono-osaisia. Suvi Raitakari (2002, 45–47) taas kuvaa, että näiden asiakkaiden valinnan mahdollisuudet ovat rajattuja, heillä ei aina ole keinoja toimia yhteiskunnassa, heidän elämäntapaansa ei hyväksyttyä ja sitä saatetaan pitää poikkeavana ja tämän vuoksi heidän ihmisarvoaan voidaan jopa kyseenalaistaa.

Koska yhteiskunnassa korostetaan tällä hetkellä yksilön vastuuta ja omillaan pärjäämistä, aktiivisuutta ja sosiaaliavun välttämistä, sosiaalityön asiakkaat voidaan kokea poikkeavina. Asiakkaat eivät aina pysty toimimaan näin ja siksi yhteiskunnassa onkin usein negatiivisia asenteita heitä kohtaan. Etenkin vaikeasti päihdeongelmaiset asiakkaat ovat usein heikoimmassa asemassa yhteiskunnassa. He eivät välttämättä noudata sääntöjä ja normeja, joita yhteiskunnan jäsenten ajatellaan yleensä noudattavan. Ihmisiä jaotellaan yhteiskunnassa myös siten, että osan ajatellaan ansaitsevan avun saamisen ja osan ei koeta ansaitsevan yhteiskunnan tarjoamaa apua. (Juhila 2008a, 59, 69.) Päihdeongelman ajatellaan usein olevan itseaiheutettua, ja tämä vaikuttaa ihmisten ajatuksiin siitä, onko päihdeongelmainen oikeutettu apuun ja tukeen. Tämä on yksi syy sille, että sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat saattavat kohdata negatiivisia asenteita yhteiskunnassa. Näitä negatiivisia asenteita ja poikkeavaksi määrittelyä voi kohdistua erityisesti huumeita käyttäviin naisiin.

Sosiaalityön työskentelyn tavoitteena on saada asiakkaan tilanteessa aikaan muutos parempaan suuntaan. Työskentelyssä ovat läsnä siis asiakkaan ongelma, työskentelyn tavoitteet sekä käytössä olevat menetelmät ja keinot työskentelyssä sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Sosiaalityö voi sisältää muun muassa byrokratia- ja kontrollityötä, muutosten tavoittelua, psykososiaalista tukea, aktivoivaa ja kuntouttavaa työtä, palveluohjausta ja verkostotyöskentelyä. (Kananoja ym. 2011, 212–215.) Kirsi Juhila (2002, 13–14, 17) määrittelee sosiaalityön työskentelyä aikuisten kanssa osallistavaksi sekä mahdollisuuksia etsiväksi sosiaalityöksi. Sosiaalityöntekijä toimii asiakkaan kumppanina ja auttaa sekä tukee tätä esimerkiksi muutoksen toteuttamisessa. Sosiaalityön tavoitteena on lisätä asiakkaan hyvinvointia ja edistää asiakkaan elämänhallintaa sekä tyytyväisyyttä omaan elämäänsä. Työskentely liittyy myös olennaisesti vuorovaikutukseen

ihmisten välillä sekä asiakkaan sosiaaliseen verkostoon. Keskeisiä työskentelyn kohteita asiakkaiden tilanteissa ovat usein taloudellinen tilanne, työttömyys ja elämänhallinnan ongelmat.

Asunnottomuus, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä erilaiset elämänkriisit näyttäytyvät myös sosiaalityössä. (Juhila 2008a, 17–20, 22–24.) Päihdeongelma aiheuttaa usein runsaasti hyvinvoinnin vajeita asiakkaan elämässä ja päihdeongelman taustalla on usein myös muita hyvinvointiin vaikuttavia ongelmia ja puutteita. Täten päihdeongelman voi nähdä olevan oire muiden hyvinvointia tukevien ja ylläpitävien asioiden puuttumisesta asiakkaan elämässä. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä päihdehaittoja ja päihdeongelmien syntyä sekä tarjota palveluja päihdeongelmaisille heidän tarpeidensa mukaisesti. Asiakkaille tarjottavan päihdekuntoutuksen tavoitteena on asiakkaiden tukeminen päihdeettömyydessä ja toimintakyvyn paranemisessa. Tavoitteena voi olla myös päihteenkäytön aiheuttamien haittojen minimointi ja riskien vähentäminen. (Kananoja ym. 2011, 285.)

Päihdepalveluihin, joilla asiakkaiden tarpeisiin pyritään vastaamaan, kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, päihdehuollon erityispalvelut sekä erityistason sairaanhoito. Päihdehuolto koostuu asiakkaille annettavasta psykososiaalisesta tuesta, katkaisu- ja vieroitushoidosta, korvaushoidosta sekä avo- ja laituskuntoutuksesta. (Kananoja ym. 2011, 275–276.) Päihdehuolto on siis sosiaali- ja terveydenhuollon alueisiin kuuluvaa toimintaa ja sosiaalihuollossa se liittyy suurelta osin aikuissosiaalityöhön. Päihdehuolto on moniammatillista toimintaa, jossa toimijoina ovat kunnallisten palvelujen lisäksi esimerkiksi A-klinikat, korvaushoitoklinikat ja erilaiset kolmannen sektorin toimijat. (Juhila 2008a, 28–29.) Asiakkaiden verkosto voi koostua hyvin monista eri ammattilaisista ja verkostot on tarkoitus koota aina asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Päihdepalvelujen toteuttamista ohjaavat muun muassa päihdehuoltolaki 41/1986, sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Suomalainen päihdehuoltojärjestelmä on ollut pääosin ei-medikaalinen, eli päihdeongelman sosiaalista puolta on painotettu hoidossa ja kuntoutuksessa. Korvaushoidon ja huumeita käyttävien asiakkaiden matalan kynnyksen päihdehaittoja vähentävän terveysneuvonnan myötä terveyspalvelujen rooli päihdehuollossa on kuitenkin kasvanut. (Kananoja ym. 2011, 277.) Päihdepalveluissa sekä sosiaali-, että terveyspalveluja tarvitaan ja asiakkaalla on usein tarve moniammatilliselle tuelle.

Sosiaalityöllä on roolinsa asiakkaan päihdekuntoutuksessa ja päihdehuollon palveluissa. Päihdehuollon hoitoketju käsittää muun muassa ennaltaehkäisevää yksilöneuvontaa, avohoitoa, tuki- ja asumispalveluja sekä laitoshoidtoa, ja sosiaalityöllä on näissä kaikissa paikkansa. Medikalisaation myötä ei kuitenkaan ole itsestään selvää, että sosiaalityön osaamista ja asiantuntijuutta osataan hyödyntää päihdepalveluissa. Yksi sosiaalityön tehtävä on ohjata asiakasta palvelujärjestelmässä ja varmistaa, että asiakkaan etu ja oikeudet toteutuvat ja asiakas saa tarpeitaan vastaavia palveluita. (Juhila 2008a, 29–30, 45.) Päihteitä käyttäviä asiakkaita käännytetään usein pois palveluista ja avun piiristä nimenomaan päihteidenkäytön vuoksi. Huumeidenkäyttäjiä syrjitään ja sorretaan helposti palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa, joten sosiaalityöntekijällä on merkittävä rooli asiakkaan puolestapuhujana ja asiakkaan oikeuksien toteutumisen varmistajana. Sosiaalityö liittyy olennaisesti myös huumeita käyttävien naisten kuntoutumiseen; sosiaalityössä on tietämystä ja näkemystä yksilöiden ongelmista sekä rakenteiden vaikutuksista yksilöiden tilanteisiin (Goldberg 1995, 792, 796.) Tämä sosiaalityön tietämys ja asiantuntijuus on tarpeen, koska huumeita käyttävät naiset ovat usein heikossa, jopa marginaalisessa asemassa yhteiskunnassa. Seuraavaksi tarkennankin näkökulmaani siihen, miten naisten tilannetta ja yhteiskunnallista asemaa pyritään kohentamaan sosiaalityön avulla.

3 NAISERITYISYYS PÄIHDEHUOLLOSSA JA SOSIAALITYÖSSÄ

3.1 Sukupuolisensitiivinen lähestymistapa sosiaalityön tutkimukseen ja käytäntöön

Tutkielmani liittyy naisten kanssa tehtävään sosiaalityöhön, sukupuolisensitiiviseen lähestymistapaan ja tätä kautta feministiseen tutkimukseen, jonka avulla sukupuolen merkitys pyritään huomioimaan sosiaalityössä havaittuihin ilmiöihin vaikuttavana osatekijänä. Sukupuoli voidaan erotella biologiseen sukupuoleen ja sosiaaliseen sukupuoleen. Biologinen sukupuoli on se, mikä saadaan syntymässä ja sosiaalinen sukupuoli taas kehittyy ympäristössä ja kulttuurissa, jossa kasvamme. (Hydén 2015, 304.) Feministisessä lähestymistavassa taustalla on ajatus siitä, että naiset ovat yhteiskunnassa sorrettuja ja asemassa, jossa heidän tarpeitaan ja erityispiirteitään ei huomioida ensisijaisina. Naisilla on nähty olevan vähemmän sosiaalista ja taloudellista valtaa yhteiskunnassa, kuin miehillä. Tämä aiheuttaa naisille vaikeuksia saavuttaa tavoitteitaan ja ylläpitää hyvinvointiaan. (Hydén 2015, 304.) Naisilla on yhteiskunnallisen asemansa vuoksi usein naisille erityisiä hyvinvoinnin vajeita ja tämän myötä naisten aseman ymmärtäminen sosiaalityössä on tärkeää.

Naisten yhteiskunnallista asemaa kohtaan kohdistuu kritiikkiä, koska naisten nähdään ottavan päävastuun huolenpidosta ja sosiaalisten suhteiden hallinnasta lähisuhteissa ja tästä huolimatta naisten on nähty joutuvan kohtaamaan epätasa-arvoisuutta, hyväksikäyttöä, väkivaltaa ja tarpeiden huomiotta jättämistä. Naisia kohtaan on usein erilaisia odotuksia ja stereotypioita, joiden mukaan naisten oletetaan toimivan. Feministisen näkökulman mukaan tällaisia oletuksia ei pitäisi olla, vaan naisten tulisi saada olla sellaisessa roolissa, minkä he omimmaksi kokevat. (Payne 2014, 350, 353.) Feministinen sosiaalityö pyrkii ymmärtämään naisia ja heidän tuen tarpeitaan yksilöllisesti ja tuomaan esiin myös naisten keskinäisiä eroavaisuuksia ja naisten tilanteiden moninaisuutta (Orme 2013, 90, 95). Feministinen sosiaalityö pyrkii siis tuomaan esiin naisten näkökulman ja tuen tarpeet naisten aseman parantamiseksi.

Naisen yhteiskunnallisella ja kulttuurisella asemalla on merkitystä naisten kokemuksiin ja tämä perustee naistutkimuksen tarpeellisuutta. Payne (2014) kuvaa tutkimuksen keskittyvän sorrettujen naisten aseman selittämiseen ja kuvaa tämän olevan tärkeää, koska suuressa osassa maista naiset ovat iso osa sosiaalityön asiakkaista. Tämän myötä on tärkeää saada tietoa siitä,

mitkä tekijät vaikuttavat naisiin yhteiskunnassa ja sosiaalisissa suhteissa. (Payne 2014, 348.) Sosiaalityö ja tutkimus ovat tästä näkökulmasta naisia varten tehtävää sekä naisten kokemusta ja ääntä korostavaa. Tarkoituksena on siis tuoda esiin naisten alisteinen asema yhteiskunnassa ja saada siihen muutos. (Kuronen 2004, 277, 285; Orme 2013, 92.) Kritiikki kohdistuu sosiaalityön osittain miehiin ja miehet huomioiviin käytäntöihin ja toimintatapoihin, jolloin työskentelytapojen voidaan nähdä olevan rutinoituneita ja rationaalisia, mutta ei aina naisten näkökulmaa erityisesti huomioivia (Payne 2014, 355). Sukupuolisensitiiviset seikat huomioimalla pyritään huomioimaan naisten erityinen asema yhteiskunnassa ja sen vaikutukset naisten elämään ja tätä kautta vastaamaan naisten tarpeisiin.

Sosiaalityössä naisnäkökulma ja tutkimuskysymykset liittyvät naisten oloihin ja asemaan, kokemuksiin, rooliin, ääneen ja identiteettiin. Erityisesti naisten asema lasten hoitajina, rooli sosiaalisissa ja taloudellisissa systeemeissä sekä yksityisten sosiaalisten suhteiden merkityksen korostuminen ovat kiinnostavia sosiaalityön näkökulmasta. (Payne 2014, 348.) Sosiaalityön tutkimuksessa naisten kokemuksia on tutkittu monista näkökulmista. Esimerkiksi köyhyyttä on tutkittu Yhdysvalloissa erityisesti naisten ongelmana. Tämä näkökulma on ollut tutkimuksellisesti mielenkiintoista siksi, että naisilla on huonompi asema sekä taloudellisesti että työmarkkinoilla. Tähän on ollut vaikuttamassa muun muassa se, että naiset kasvattavat pääosin lapset ja ovat tämän myötä enemmän pois työmarkkinoilta. Naisten kokemuksia on tutkittu myös väkivallan uhriksi joutumisen näkökulmasta. Uhrina oleminen sekä vallan ja kontrollin teemat liittyvät naisten alisteiseksi koettuun asemaan yhteiskunnassa. Tästä näkökulmasta katsottuna voidaan nähdä, että naisen uhriasema kuvaa osaltaan sitä, miten naisten ja miesten asemaa ja paikkaa määritetään yhteiskunnassa. (Hydén 2015, 319–311.)

Vaikka naisen aseman voidaan nähdä joiltain osin parantuneen yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä, naistutkimuksella on edelleen perusteltu paikkansa. Naisnäkökulman tiedostaminen ja naisille erityisten tarpeiden tunnistaminen ovat edelleen ajankohtaisia etenkin päihdehuollossa ja sosiaalityössä, jossa kohdataan heikossa asemassa olevia naisia. Feministisestä näkökulmasta katsottuna sosiaalityö onkin asettumista yhteiskunnassa alisteisena nähdyn ryhmän rinnalle, heidän tarpeidensa esiin nostajaksi ja puolesta puhujaksi. Näkemyksen mukaan yhteiskunnan rakenteiden vaikutukset yksilöiden kokemuksiin ja sosiaalisiin suhteisiin korostuvat ja tämän vuoksi näitä rakenteita tulee pyrkiä muuttamaan. Käytännössä tämä pyritään toteuttamaan

analysoimalla naisten asemaa ja yhteiskunnassa olevia valtasuhteita ja osallistamalla naisia sekä käytännön sosiaalityössä, että tutkimuksessa. Palvelujärjestelmässä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että naisten kohdalla tulisi tavoitella sitä, että naiset saavat itselleen sopivia palveluja itsensä vuoksi, eikä siksi, että he ovat usein huolenpitäjiä suhteessa muihin. (Kuronen 2004, 285.)

Esimerkiksi väkivalta- ja päihdetyössä on tarve kehittää palveluja ja auttamismuotoja naisten erityistarpeiden mukaisiksi. Koska väkivalta ja päihdeongelmat liittyvät olennaisesti myös sosiaalityön työkenttään, on tärkeää havainnoida ja pohtia myös sosiaalityössä kohdattavia sukupuolierityisiä kysymyksiä. Sosiaalityössä olisi tärkeää tiedostaa, että myös siellä käytettävät toimintatavat voivat sisältää vallankäytön elementtejä naisnäkökulmasta katsottuna, vaikka sosiaalityön yhtenä tavoitteena onkin naisten valtaistaminen ja osallistaminen yhteiskunnassa. Sosiaalityössä olisi siis tarve kehittää naisten näkökulman huomioivia työskentelytapoja ja palveluja. (Kuronen 2004, 287–288.)

Oma tutkielmani sukupuolisensitiivinen lähestymistapa paikantuu lähelle postmodernia feminismiä, jossa naisia koskevien ilmiöiden analysoinnin tarkoituksena on tuoda esiin naisten tilanteiden moninaisuutta ja lisätä ymmärrystä naisten tilanteista. Postmodernissa feminismissä tavoitteena on, että sortavien käytäntöjen ja toimintatapojen käyttämisen mahdollisuus pienenee. Jotta naiset kyetään huomioimaan yksilöinä, on tärkeää saada tietoa naisten yksilöllisistä tilanteista nais erityisestä näkökulmasta. (Orme 2013, 90–93.) Tutkielmani tarkoituksena on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä nais erityisistä tuen tarpeista. Lena Dominellin (2002) mukaan feministisessä lähestymistavassa olennaista on paikantaa naiset sosiaalisissa tilanteissaan, saada heidän moninaiset ja vaihtelevat tarpeensa näkyviksi ja huomioida naisten tilanteet kokonaisvaltaisesti. Tärkeäksi seikaksi Dominelli nostaa myös sen, että yksityisiä ongelmia tarkastelemalla voidaan saada tärkeää tietoa laajempiin yhteiskunnallisiin ongelmiin ja tunnistaa naisten yksilöllisten ongelmien sosiaaliset seuraamukset. Naisten elämäntilanteita tutkittaessa olennaista on myös se, että eri elämän osa-alueiden vaikutus toisiinsa huomioidaan. (Dominelli 2002, 162–163.)

Naistutkimuksen tarkoituksena on siis nostaa esiin naisten asemaa asiakkaina ja yhteiskunnassa sekä saada sosiaalityön käytäntöön tietoa siitä, miten työtä olisi hyvä kohdentaa, millaisten asioiden kanssa työskennellään ja miten, kun asiakkaana on nainen. Feministisen tutkimuksen avulla saadaan tietoa sukupuolen merkityksestä sosiaalista tietoisuutta rakentamassa. (McLaughlin 2007, 127.) Naisten kokemusten tutkimisen tavoitteena onkin voimavaraistaa naisia ja ymmärtää

paremmin naisten tilanteita heidän sosiaalisessa kontekstissaan ja ympäristössään (Payne 2014, 360). Tutkielmassani tämä tarkoittaa pyrkimystä lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä nais erityisyydestä ja sen merkityksestä sosiaalityössä.

Tutkimustiedon avulla on nostettu esiin naisnäkökulmaa päihdehoidossa, jotta naisten tarpeita kyettäisiin tunnistamaan paremmin ja sitä kautta naisen asemaa voitaisiin parantaa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä. Karttunen (2015, 234-236) tuo esiin, että nais erityisistä näkökulmasta katsottuna päihdehoidossa on tärkeää huomioida se, että sosiaaliset suhteet, sosiaalinen tuki ja perheeseen liittyvät asiat ovat naisille erityisen merkityksellisiä. Nais erityiseen päihdehoitoon hän liittyy vahvasti myös häpeään ja syyllisyyteen liittyvät seikat ja tätä kautta naisten kokemat tunteet ja identiteetti. Kolmantena naisten erityispiirteenä hän nostaa esiin naisten psyykkiset ongelmat ja traumatisoitumisen. Naisten päihdekuntoutus yhteisössä tekemässään etnografisessa tutkimuksessa Karttunen (2019, 152, 172, 198) kuvaa nais erityisten tuen tarpeiden liittyvän naisten kehollisuuteen ja traumatisoitumiseen, omaan itseen, tunteisiin ja mieleen sekä naisen suhteeseen muihin ihmisiin. Koska myös muut tutkimukset (muun muassa Bride 2001; Goldberg 1995; Henderson 1998; Knuuti 2007; Granfelt 2004; Virokannas 2017; Väyrynen 2007 ja 2015) nostavat esiin päihteitä käyttävien naisten tilanteita ja nais erityisiä tuen tarpeita, olen nähnyt tutkielmani kannalta tärkeänä, että avaan huumeita käyttävien naisten sosiaalisten suhteiden merkityksellisyyttä, psyykkistä haavoittuvuutta, traumatisoitumista, äitiyttä sekä tunteisiin ja identiteettiin liittyviä teemoja analyysiani ohjaavana teoriana.

3.2 Sosiaalisten suhteiden merkitys huumeita käyttäville naisille

Naisnäkökulmasta katsottuna läheisnäkökulma on erityisen tärkeä ottaa huomioon, kun työskennellään huumeita käyttävien naisten kanssa. Palojärvi (2012) kuvaa, että naisille sosiaaliset suhteet ovat merkityksellisiä ja heillä on tarve yhteyteen muiden kanssa. Naisten on monesti todettu ohittavan omia tarpeitaan, pyrkivän miellyttämään muita, huolehtivan muista, kantavan vastuuta ja ajoittain myös sopeutumaan alistaiseen asemaan muiden takia. Tämä kaikki kuvaa sitä, miten huumeita käyttävän naisen sosiaalinen asema ja tarpeet voivat olla erityisiä kuntoutumisen aikana. (Palojärvi 2012, 110; Center of Substance Abuse Treatment 2009.)

Lähisuhdeteorian (relational theory) mukaan naisten päihdeongelma liittyy juuri ongelmiin sosiaalisissa suhteissa. Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi menetykset, katkokset ja vääristymät lähisuhteissa. Naisten elämässä nämä näyttäytyvät usein ylisukupolvisina sosiaalisina ongelmina, kaltoinkohteluna, väkivallan kokemuksina, hylkäämisinä ja epäluottamuksena. Päihteiden avulla naiset pyrkivät usein hoitamaan näitä suhteissa olevia ongelmia ja sietämään niitä. (Zelvin 1999, 13–16.)

Sosiaalisen verkoston laadulla on erityinen merkitys huumeita käyttäville naisille. Läheiset ja pitkäkestoiset suhteet tukevat tutkimusten mukaan naisia päihteettömyyden säilyttämisessä ja uuden elämän järjestämisessä. Näistä läheisistä suhteista puuttuu vastavuoroisuuden vaatimus, eli läheiset eivät yleensä odota minkäänlaisia vastapalveluksia. Tämä poikkeaa siitä, millaisia kokemuksia naisilla on aiemmista sosiaalisista suhteistaan huumeidenkäyttäjien verkostossa. Läheisistä suhteista huolimatta sosiaaliset suhteet ovat myös haavoittuvaisia. Vaikka läheiset usein kokevat vastuuta ja velvollisuutta naisen tukemiseen, he ovat usein myös itse kokeneet vaikeuksia, marginalisoitumista, sosiaalisen tuen puutetta ja traumaattisia kokemuksia huumeidenkäyttäjän läheisenä ja mahdollisesti myös käyttäessään itse päihteitä. He voivat siis itsekkin olla kuormittuneita ja tuen tarpeessa. (Wiig, Halsä, Storm & Haugland 2017, 1252.) Tällaiset tekijät voivat rajoittaa läheisten kykyä ja mahdollisuuksia tukea päihteettömyyteen pyrkivää naista.

Huumeita käyttävien naisten äitiydessä sosiaalisilla suhteilla on oma erityinen roolinsa ja merkityksensä. Äidit saavat tukea vanhemmuuteensa läheisiltä, mutta he voivat joutua joskus itse myös rajaamaan lapsensa läheisiä suhteita, mikäli läheiset, esimerkiksi äidin omat vanhemmat, käyttävät päihteitä. Tämä on emotionaalisesti haastavaa, koska läheisten tuki äitiyden alkuvaiheessa on tärkeää. Naisilla on voinut omassa elämässään olla kokemus kaoottisesta ja ennakoimattomasta perhe-elämästä päihdeperheessä, joten kuntoutuessaan itse he haluavat suojata lapsensa samoilta kokemuksilta ja pitää lapsen ympäristön turvallisena. Tämä aiheuttaa naisissa yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteita, koska sosiaalista verkostoa ei aina ole. (Wiig, Haugland, Halsä & Myhra 2017, 29–30.)

Naiset kuuluvat käyttäjien verkostoon ja myös huumeidenkäyttöön ja hankintaan liittyy sosiaalista toimintaa. Käyttäjät ovat usein solidaarisia toisiaan kohtaan ja kokevat yhtenäisyyden tunnetta käyttäessään ja hankkiessaan huumeita. Toisaalta käyttäjien keskuudessa toimitaan usein omaa etua ajatellen, laskelmoivasti ja jopa toisia hyväksi käyttäen. Tärkeintä kullekin käyttäjälle on

seuraavan huumeannoksen saaminen, usein keinolla millä hyvänsä. Naisten luottamus toisiin ihmisiin on usein koetuksella, koska koskaan ei tiedä, keneen voi luottaa ja mitkä kenenkin tarkoitusperät ovat. Naisten näkökulmasta katsottuna vuorovaikutus on käyttäjien keskuudessa naisia kohtaan hyvinkin alistavaa ja naisilla on usein kokemuksia myös seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Naisten huumeidenkäyttö mahdollistuu usein miesten kautta, ja tämän myötä naiset voivat ainetta saadakseen joutua alistumaan tilanteeseen. (Knuuti 2007, 63–64.) Naisten rooli käyttäjien verkostossa vaikuttaa merkittävästi naisten elämään ja kuntoutumiseen myös sosiaalisten suhteiden näkökulmasta.

Naisilla on usein leimaantumisen kokemus yhteiskunnassa. Tämä vaikuttaa naisiin voimakkaasti, koska ihminen on luonteeltaan sosiaalinen ja erityisesti naiset kaipaavat elämässään sosiaalisia kontakteja. Leimaantuminen liittyy lähisuhteisiin, mutta myös laajemmin naisen suhteisiin, kokemuksiin ja asemaan yhteiskunnassa. Leimaantuminen voi aiheuttaa sosiaalisen tuen puutetta, koska yhteiskunnassa huumeidenkäyttäjien ajatellaan monesti olevan vaarallisia, epäluotettavia, impulsiivisia ja vastuussa omasta tilanteestaan. Tämä vaikuttaa naisen kuntoutumisyrityksiin, koska päihdeidenkäyttäjän leima vaikeuttaa esimerkiksi asunnon ja työn saamista. Leima ei poistu täysin kuntoutumisen jälkeenkään. Sosiaalinen tuki auttaa selviytymään näistä vastoinkäymisistä, ongelmista ja vaikeista tunteista. (Naeem, Zakia, Zoofishan & Bushra 2018, 328.) Leimaantuminen vaikuttaa voimakkaasti naisten sosiaaliseen elämään, koska sosiaaliset suhteet ovat naisille niin merkityksellisiä.

Päihdeongelmaisilla naisilla suhteisiin liittyvät ongelmat pohjautuvat usein turvattomuuteen ja luottamuspulaan (Karttunen 2019, 250). Saari (2015, 198) kuvaa, että positiiviset sosiaaliset kohtaamiset rakentuvat arvostuksen, yhteisöllisyyden ja luottamuksen kokemuksista sekä aiemmista sosiaalisista suhteista ja lapsuuden kokemuksista. Huumeita käyttävillä naisilla näitä positiivisia kokemuksia ei välttämättä ole ja se haastaa sosiaalista kanssakäymistä myös muiden kanssa. Naisten yhteisöhoidossa on näyttäytynyt päihdeongelmaisten naisten negatiivisen ja haastavan käytöksen vaikutus muihin. Usein psyykkisesti hauraiden naisten oireilu ja haastava käytös tulee ilmi erilaisissa aiempaa ympäristöä turvallisemmiksi koetuissa ympäristöissä ja näkyy myös vuorovaikutuksessa suhteessa muihin. (Karttunen 2019, 190, 248.) Tämän myötä sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen, sosiaalisen toimintakyvyn lisääntyminen ja sosiaalisten taitojen kehittyminen ovatkin merkityksellisessä roolissa kuntoutumisessa. Päihdeettömässä ympäristössä

toimiminen on naisille uutta ja se voi aiheuttaa epävarmuutta sosiaalisissa suhteissa toimimiseen. Mikäli naisella on ollut taipumusta eristäytyä sosiaalisista suhteista, hän tarvitsee toisten ihmisten antamaa tukea, turvaa ja kannustusta selvitäkseen vaikeista sosiaalisista tilanteista. Huomionarvoista on siis myös se, että naisilla voi olla vaikeuksia työstää omaan itseen liittyviä asioita ja tämä näkyy usein haasteena myös sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden kanssa. (Karttunen 2019, 239–240.)

Naiset kohdistavat enemmän odotuksia asiakassuhteeseen, koska he määrittelevät itsensä enemmän sosiaalisten suhteiden ja niihin liittyvien odotusten kautta. Huumeita käyttäville naisille erityisen tärkeää asiakassuhteessa on hyväksyntä, huolenpito, luottamus, lämpö, ei-autoritääriäinen asenne ja luottamus naisen kykyihin. (Fiorentine & Anglin 1997; Sun 2006.) Tärkeää on myös se, ettei työntekijä tuomitse asiakkaan tekoja, kuuntelee empaattisesti, kannustaa ja rohkaisee sekä on sitoutunut auttamaan ja tukemaan asiakasta. Työntekijän positiivinen uteliaisuus, halu oppia ja kuulla asiakasta luo lisää toivon elementtejä asiakassuhteeseen. (Milligan, Usher & Urbanoski 2017, 254-256.) Virokannas (2017, 117-118) tuo esiin, että päihteitä käyttävät naiset toivovat ammattilaisen olevan kiinnostunut asiakkaan asiasta ja kuuntelevan häntä. Kuuntelemisen lisäksi ammattilaisen tulisi uskoa asiakkaan kertomaa ja suhtautua asiakkaaseen myötätuntoisesti. Valitettavasti tällaiset positiiviset kokemukset ovat asiakkaiden mukaan yksittäisiä ja usein juuri päinvastaisia. Asiakkaan kokema muilta saatu arvostus lisää hänen itsearvostustaan. Myös se, että asiakas saa kertoa oman tarinansa ja tulee oikeasti kuulluksi voimaannuttaa häntä (Milligan ym. 2017, 254).

Naisten kohdalla on tärkeää, että kuntoutusta ja tukea toteutettaisiin sosiaaliset suhteen riittävästi huomioivan relationaalisen mallin mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että työskentelyn eri vaiheissa tulee huomioida, että naisille sosiaalinen yhteys muihin on erityisen tärkeää. (Mandal & Dhawan 2018, 8554.) Tutkimusten mukaan päihteitä käyttävien naisten tuen tarpeet liittyvät usein sosiaalisiin suhteisiin, koska ne ovat niin voimakkaasti osa naisen arkea, identiteettiä ja itsetuntoa ja vaikuttavat vahvasti myös muilla elämän alueilla. Esimerkiksi perhe ja läheiset suhteet voivat olla naiselle turva ja positiivinen tuki, mutta myös negatiivinen ja pelottava asia. (Karttunen 2015, 235; Center of Substance Abuse Treatment 2009.) Miten tahansa asia onkaan, on sosiaalisten suhteiden laadulla merkitystä naisen kuntoutumisen mahdollisuuksiin.

3.3 Naisten psyykkinen haavoittuvuus ja traumatisoituminen

Huumeidenkäyttöön liittyy usein riski sairastua psyykkisesti, mutta psyykkinen sairaus on voinut olla olemassa jo ennen huumeidenkäytön aloittamista. Suomessa säännöllisesti toteutettavassa päihdetapauslaskennassa vuonna 2011 päihteidenkäytön vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioivista ihmisistä 50%:lla on ollut samanaikaista psyykkistä oireilua (Kuussaari & Hirschovits-Gertz 2016, 204). Päihteidenkäytön on kuvattu myös pahentavan psyykkistä sairautta entisestään ja lisäävän oireita. Naiset ovat tutkimusten mukaan miehiä haavoittuvaisempia ja herkempiä sairastumaan psyykkisesti käyttäessään huumeita. (Center of Substance Abuse Treatment 2009.) Psyykkiset sairaudet ja voimakas oireilu ovat haaste naisten kuntoutumiselle, koska päihdehoito ei ole psyykkisten sairauksien hoitoa, mutta psyykkistä oireilua esiintyy usein kuntoutuksen aikana. Psyykkinen vointi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti naisten sosiaalisiin suhteisiin, toimintakykyyn ja mahdollisuuksiin kuntoutua. (Karttunen 2019, 189, 197).

Tutkimusten mukaan aikuissosiaalityön asiakkaat jäävät usein ilman kokonaisvaltaista terveydentilan selvitystä. Mikäli esimerkiksi päihdeongelma on mainittu asiakkaan terveystiedoissa, somaattiset ja psyykkiset sairaudet jätetään usein tutkimatta. Päihdeongelmaisten on usein vaikea päästä myös psykiatriseen avo- ja osastohoitoon päihdeongelmansa vuoksi. (Huvinen, Joutsenlahti & Metteri 2014, 32, 35.) Hoitoon pääsyn vaikeudet ja huumeidenkäyttöön liittyvät elämänhallinnan pulmat voivat siis estää naisten hoitoon pääsyn ja hoidon onnistumisen. Koska huumeita käyttävillä naisilla psyykkinen oireilu on yleisempää, on se myös erityisen merkityksellistä naisten kuntoutumisen kannalta.

Monilla naisilla on huumeidenkäytön taustalla psyykkisiä ongelmia ja traumaattisia kokemuksia. Naisilla huumeidenkäyttö onkin usein tapa reagoida traumoihin ja hoitaa psyykkistä ongelmaa, koska he eivät ole kyenneet niitä muilla tavoin käsittelemään ja hoitamaan. (Väyrynen 2007, 86–89, 92–93.) Väyrynen (2015) on haastatellut huumehoidossa olleita naisia, ja 19:stä haastateltavasta 18:lla on ollut lapsuudenperheessään ongelmia, kuten päihdeongelmaa, väkivaltaa vanhempien kesken ja lapsia kohtaan, piittaamattomuutta ja myös tunteiden näyttäminen on ollut kiellettyä. (Väyrynen 2015, 58–59.) Riski aloittaa päihteidenkäyttö on suurempi, jos lapsuudessa on ollut traumaattisia kokemuksia, psyykkistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä, parisuhteessa on väkivaltaa ja jos puoliso käyttää päihteitä. (Goldberg 1995, 789.) Koska naisilla on usein näitä traumakokemuksia historiassaan, on kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus entistä tärkeämpää

(Hiebert-Murphy & Woytkin 1999, 393). Naisten tuen tarpeet nousevat suoraan heidän kokemuksistaan ja elämäntilanteistaan. Naisilla päihderiippuvuus liittyy hyvin usein siis aiempiin traumakokemuksiin, kuten seksuaaliseen tai psyykkiseen hyväksikäyttöön ja väkivallan kokemuksiin ja heillä on usein näistä johtuvia psyykkisiä ongelmia (Powis, Gossop, Bury, Payne & Griffiths 2000, 177–178.) Naisilla on myös huumeidenkäyttöajalta usein traumaattisia kokemuksia liittyen esimerkiksi väkivaltaan, hyväksikäyttöön, alistamiseen ja huumeiden käytön rahoittamiseen itseään myymällä (Granfelt 2004, 209).

Naisten traumaattiset kokemukset vaikuttavat asiakassuhteeseen sosiaalityössä. Naisilla on negatiivisia tunteita, esimerkiksi haavoittumisen, hylätyksi tulemisen ja voimattomuuden tunteita, joita voivat vahvistaa sekä vääränlainen vallankäyttö, että liiallinen konfrontaatio asiakassuhteessa. Sosiaalityössä tulisikin olla osaamista traumainformoidusta lähestymistavasta. Traumainformoidussa hoidossa (trauma-informed treatment) ja kohtaamisessa pyritään huomioimaan erityisesti turvallisuus, luottamus, voimaantuminen, valinnanmahdollisuudet ja yhteistyö asiakkaan ja ammattilaisten kesken. (Steiker 2015, 135–136; Miller & Najavits 2012, 4.) Traumatisoitujen ihmisten kanssa työskenneltäessä tulee huomioida siis sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön turvallisuus, että psykologinen turvallisuus (Watson, Thorburn, Everett & Fisher 2014, 535).

Huomioitavaa on myös, että työntekijän asennoituminen heikommassa asemassa olevaan naiseen on erityisen merkityksellistä (Mönkkönen 2018, 17). Huumeita käyttäviä naisia kohdattaessa on huomioitava psyykkiset ongelmat ja traumat, sekä niiden vaikutus tuen tarpeisiin ja asiakkaan kohtaamiseen. Huumeita käyttävien traumatisoituneiden naisten erityisten tarpeiden huomioiminen ja nais erityinen työote näkyy työntekijöiden tyylissä olla vuorovaikutuksessa ja orientoitua naisten kohtaamiseen. Merkityksellistä on se, millainen käsitys ammattilaisilla on siitä, millaista toimijuutta, vastuunottoa ja valintojen tekemisen kykyä traumatisoituneilta naisilta voi odottaa (Karttunen 2019, 255, 260.)

3.4 Äitiys huumeita käyttävän naisen elämässä

Huumeita käyttävien naisten elämään saattaa liittyä myös raskaus ja äitiys. Tutkimusten mukaan arviolta 6 prosenttia raskaana olevista naisista käyttää päihteitä. Huumeita käyttävien odottavien

naisten osalta lukumäärä ei ole tiedossa. Raskaudet ovat usein päihteitä käyttävillä naisilla suunnittelemattomia ja huumeidenkäyttö raskauden aikana voi aiheuttaa lapselle ennakoimattomia seuraamuksia. Tutkimusten mukaan huumeiden raskaudenaikainen käyttö voi aiheuttaa lapselle muun muassa oppimisvaikeuksia, levottomuutta, ahdistuneisuutta, käytöshäiriöitä, aggressiivisuutta ja hahmottamisen vaikeuksia. (Kahila 2018, 272.)

Naisten motivaatio päihitteettömyyteen kasvaa usein raskausaikana (Andersson 2019, 120) ja naisen muutosvalmius päihitteettömyyteen on Saarnion ja Knuuttilan (2006, 37) mukaan vahvempaa verrattuna miesten muutosvalmiuteen. Huumeita käyttävät raskaana olevat naiset ja lasten äidit ovat päihdehuollossa erityisryhmää ja tarvitsevat usein kiireellisesti hoitoa lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi (Andersson 2019, 115). Koska raskaus voi lisätä naisen motivaatiota päihitteettömyyteen, on raskaudenaikainen päihdehoito ja psykososiaalinen tuki tärkeää. Myös korvaushoito on raskauden aikana mahdollista. (Kahila 2018, 277–278.) Äitiys on siis myös mahdollisuus ja askel normaalina koettuun, päihitteettömään äitiyteen (Couvrette, Brochu & Plourde 2016, 293).

Huumeita käyttävien äitien puoliset saattavat myös olla huumeidenkäyttäjiä, mutta vanhemmuuden odotukset ja vaatimukset ovat usein vaativampia äitejä kohtaan (Sinko & Virokannas 2009, 107). Tämän myötä vastuu lapsesta asettuu usein vahvemmin äidille. Äidin riippuvuus voi kuitenkin olla voimakkaampi kuin hänen tahtonsa ja kykynsä huolehtia lapsistaan (Sinko & Virokannas 2009, 108). Huumausaineita käyttävä äiti elää usein huumeita käyttävien alakulttuurissa, joka on ympäristönä lapselle riski. Riskinä lapselle ovat esimerkiksi pahoinpidellyksi joutuminen tai lapsen tarpeiden laiminlyönti (Pajulo & Kalland 2006, 2603). Vanhemman huumeidenkäyttö ja riskialtis elinympäristö ovat uhkana lapsen hyvinvoinnille ja turvallisuudelle, ja lapsi voidaan joutua ottamaan huostaan.

Huumeita käyttävät äidit ovat yhteiskunnassa erityisen jännitteisessä asemassa. Mikäli naiselta on huostaanotettu lapset, on naisen asema erityisen haavoittuva. Vanhemman epäilty huumeidenkäyttö on ollut 22 prosentissa tapauksista huostaanoton taustalla. Merkittävänä syynä vanhemman huumeidenkäyttö on ollut 14 prosentissa huostaanotoista. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016, 69.) Huostaanotto on yhteiskunnan puuttumista perheen itsemääräämisoikeuteen, ja se on tutkimusten mukaan vahvistanut huumeita käyttävien äitien syyllisyyden ja häpeän tunteita. Huumeita käyttäessään naiset usein peittelevät tilannetta ja

valehtelevat viranomaisille, mutta samanaikaisesti heillä voi olla huoli lapsen voinnista. Naiset tasapainoilevat monesti äitiyden ja narkomaanin identiteetin välillä. Huostaanoton jälkeen äitien tilanne yleensä pahenee ja huumeidenkäyttö lisääntyy, koska naisten on usein vaikea hyväksyä lastensa huostaanottoa ja äidin vastuusta luopumista. (Sinko & Virokannas 2009, 105–108, 111–112.) Huumeita käyttävän naisen leiman lisäksi naiset saavat usein itselleen myös epäonnistuneen ja huonon äidin leiman.

Yhteiskunnassa huumeita käyttävien naisten koetaan olevan sopimattomia äideiksi. Se, miten äidit yhteiskunnassa nähdään, vaikuttaa myös heidän mahdollisuuksiinsa toimia äiteinä. Huumeidenkäyttäjät eivät halua leimautua huonoiksi äideiksi ja heillä on usein toive ydinperheestä ja tavanomaisesta perhe-elämästä. Jollain tasolla huumeita käyttävien naisten äitiys kuitenkin nähdään poikkeavana. (Couvrette ym. 2016, 292–294, 298.) Virokannas (2011) nostaa esiin lastensuojelun asiakkuudessa olevien, huostaanotettujen lasten huumeita käyttävien äitien erilaisia äitiysidentiteettejä. Vastuullisessa äitiydessä äiti on valmis hakemaan apua ja vastaanottaa sitä huostaanoton jälkeenkin. Luovuttava äiti ikään kuin luovuttaa äitiyden huostaanoton myötä eikä välttämättä työskentele sen eteen, että lasten takaisin saaminen mahdollistuisi. Strateginen äitiys kuvastaa sitä, miten huumeita käyttävä äiti kehittää selviytymiskeinoja ja opettelee sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Leimautuneen äitiyden identiteetti taas kuvaa tilannetta vastaan taistelevaa äitiyden identiteettiä. (Virokannas 2011, 333–338.) Päihteitä käyttävän äidin identiteetti sisältää häpeän ja syyllisyyden elementtejä ja kuntoutumisen aikana tämä on tärkeä huomioida (Virokannas 2019, 151–153). Tällaisten äitiysidentiteettien edustajia on mahdollista nähdä myös sosiaalityössä ja erilaiset identiteetit tulee tiedostaa, koska ne vaikuttavat asiakassuhteeseen ja näkyvät varmasti myös asiakkaan toiminnassa suhteessa ammattilaisiin.

3.5 Huumeidenkäytön vaikutus naisen tunteisiin ja identiteettiin

Päihdehuollossa nais erityisenä teemana on noussut esiin myös naisten emotionaalinen herkkyys, tunteidenkäsittelyn vaikeus ja tapa käsitellä vaikeita elämäkokemuksia hyvin tunnepitoisesti. Naisten huumeidenkäytön taustalla on usein vaikeita kokemuksia, jotka vaikuttavat naisten kykyyn käsitellä vaikeita asioita ja tunteita. Toisaalta huumeita voidaan käyttää, jotta vältetään vaikeiden tunteiden kohtaaminen selvinpäin. Huumeidenkäyttö ja huumeidenkäyttäjien

verkostossa tapahtuvat vaikeat kokemukset taas vaikuttavat vahvasti naisten tunnekokemuksiin aiheuttaen naisten elämään muun muassa syyllisyyttä, häpeää ja pelkoa. Tunteidensäätely on usein heikkoa ja naiset tarvitsevat tukea tunteidenkäsittelyn opettelemiseen. Tunteidenkäsittelyn oppiminen tukee vaikeiden asioiden käsittelyä ja tätä kautta edistää kuntoutumista. (Karttunen 2019, 145–147, 181–182, 187.)

Päihdekuntoutuksessa naisten minuuteen liittyvät asiat ja niiden käsittely nousevat keskeisinä esille ja tunteet ja identiteetti liittyvät vahvasti toisiinsa (Karttunen 2019, 173). Sanna Väyrynen (2007) on tutkinut nuorten naisten kokemuksia elämästä huumeidenkäytön aikana ja kuvaa, miten huumeidenkäyttö vaikuttaa erityisesti naisten minäkuvaan negatiivisesti. Omasta itsestä huolehtiminen vähenee ja itsekontrolli heikkenee, tämän myötä muun muassa terveysasiat, ehkäisy ja hygienia unohtuvat. Riippuvuuden syentyessä huumeidenkäyttö on pakonomaista ja naiset ovat kokeneet irrallisuutta itsestään ja muista. Naiset ovat kokeneet olevansa poikkeavia, ja tästä kokemuksesta tulee lopulta osa heidän identiteettiään. (Väyrynen 2007, 86–89, 102–108, 112, 116.)

Väyrynen (2007, 104–108) kuvaa kuinka huumeidenkäyttäjä jää usein ulkopuolelle työelämästä ja koulutuksesta sekä usein myös terveydenhuollon palveluista ja tämä aiheuttaa ulkopuolisuuden kokemuksia. Nämä kokemukset aiheuttavat sen, että huumeita käyttävät naiset kokevat kuuluvansa ennemmin käyttäjäyhteisöön ja ulkopuolisuuden tunne vain vahvistaa käyttäjäpiirin yhteyden kiinteyttä. Lopulta kokemus omasta poikkeavuudesta suhteessa muihin on niin vahva, että siitä tulee osa käyttäjän identiteettiä. Käyttäjä on hyväksytty muiden käyttäjien joukossa, mutta muualla hän kokee syyllisyyttä, häpeää ja leimautumista. Myös häpeä tulee vahvasti osaksi identiteettiä negatiivisten kokemusten myötä. Naisten kokema kunnioitusvaje ja arvostuksen puute vaikuttavat vahvasti naisten kokemiin tunteisiin ja heille muodostuvaan identiteettiin (Karttunen 2019, 179).

Yhteiskunnassa naiseen kohdistuu monia odotuksia liittyen vastuunottoon, äitiyteen, huolenpitäjän rooliin ja yleensä naisena toimimiseen. Huumeita käyttävillä naisilla voi olla erityisen kielteinen leima, koska heitä voidaan pitää vastuuttomina, epäonnistuneina ja holtittomina. (Palojärvi 2012, 107–108.) Hydén (2015) nostaa esiin, että naiset ovat ikään kuin kaksinkertaisesti sorrettuja, koska he elävät patriarkalisissa systeemeissä, jossa miehiä kohtaan asetetut odotukset ja normit ovat väljempiä ja nainen ei päihkeitä käyttäessään sovi perinteisen, äidin, vaimon, suhteiden puolustajan

ja läheisistä huolehtivan, naisen malliin. Tämä kaikki voi aiheuttaa naisissa itsetunnon heikkenemistä, epäilyä itseä kohtaan, alistumista ja vihaa. (Hydén 2015, 309.) Naisilla on usein kokemus, että heidän tulee toimia tietyllä tavalla saadakseen muiden hyväksynnän. Tämän myötä itsen hyväksyminen naisilla voi olla vaikeaa. (Karttunen 2019, 178.)

Erityisesti vanhemmuuteen ja äitiyteen liittyy vahvasti leimautumista, kun puhutaan huumeita käyttävistä naisista. Tutkimusten mukaan äitiyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvä stigma leimaa naiset kykenemättömiksi huolehtimaan lapsistaan. Vanhemmuuteen ja siviilisäättyyn liittyvä stigma taas määrittelee naiset itsekkäiksi, vastuuntunnottomiksi, häiriintyneiksi, hylkääviksi, laiminlyöviksi ja aggressiivisiksi vanhemmiksi. (Stringer & Baker 2018, 6–8.) Stigmat saattavat haastaa naisen roolia äitinä ja kumppanina myös kuntoutumisen aikana ja sen jälkeen. Jopa läheiset saattavat ajatella naisen olevan sopimaton äidiksi ja addikti-leima saattaa olla jopa pysyvä. (Gunn, Sacks & Jemal 2018, 490.) Tämä vanhemmuudessa leimaantuminen vaikuttaa väistämättä naisen tuen tarpeisiin, mahdollisuuksiin, tunteisiin ja identiteetin muodostumiseen.

Negatiivinen mielikuva itsestä, leimautuminen ja niiden vaikutus itsetuntoon voivat osaltaan olla esteenä naisten toipumiselle. Tämän myötä sosiaalityö liittyy olennaisesti huumeita käyttävien naisten kuntoutumiseen; sosiaalityössä on tietämystä ja näkemystä yksilöiden ongelmista sekä rakenteiden vaikutuksista yksilöiden tilanteisiin. (Goldberg 1995, 796.) Päihdekuntoutuksessa korostuu naisten toimijuuden ja osallisuuden vahvistaminen sekä uudenlaisen identiteetin muodostaminen. Muutoksessa on aina kyse prosessista, ja motivaatio muutokseen syntyy sisäisessä ja ulkoisessa vuorovaikutuksessa; sisäiset tekijät ovat perustana muutokselle ja ulkoiset tekijät määrittelevät sen, millaisia mahdollisuuksia muutoksen saavuttamiselle on. (Väyrynen 2012, 271–272.) Emootioiden ja identiteetin tasolle menevä työskentely sekä sensitiivinen lähestymistapa on siis tärkeää, kun työskennellään huumeita käyttävien naisten kanssa (Karttunen 2019, 145).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuskysymys

Nais erityisiä teemoja on aiemmin tutkittu muun muassa havainnoimalla naisten tilanteita ja tuen tarpeita päihdekuntoutuksessa (Karttunen 2019; Hiebert-Murphy & Woytkin 1999; Steiker 2015), haastatteleamalla huumeita käyttäviä naisia heidän kokemuksistaan päihteidenkäyttöaikana (Virokannas 2017; Väyrynen 2009; Granfelt 2004), kokoamalla tietoa sukupuolen merkityksestä päihdehoidossa (Martin & Aston) ja tutkimalla huumeita käyttävien naisten vanhemmuutta ja siihen tarjottua tukea (Milligan ym. 2017). Huumeita käyttävien naisten palvelutarpeita arvioidaan ja palveluja suunnitellaan sekä toteutetaan sosiaalityössä. Tämän myötä on tärkeää saada tietoa myös siitä, millä tavalla nais erityisyys näyttäytyy sosiaalityössä tehtävissä päihdehuollon suunnitelmissa. Päihdesuunnitelmiin kirjataan naisten elämäntilanteiden kuvauksia ja tuen tarpeita perusteluksi palveluille kuntoutumisen alkuvaiheessa. Naisten päihdehoidon ja kuntoutumisen kannalta on olennaista, että suunnitelmissa huomioitaisiin naisten tuen tarpeet monipuolisesti ja sukupuolisensitiivisesti. Tutkimuskysymyksenä on:

Millä tavalla nais erityisyys näyttäytyy päihdehuollon asiakkaan tuen tarpeiden määrittelyssä?

Sosiaalityössä dokumentoidaan paljon, joten tämän myötä asiakastyössä muodostuvien dokumenttien tutkiminen on kiinnostavaa ja perusteltua. Päihdehuollon suunnitelmiin kirjattua tietoa on tärkeää nostaa esille, koska näissä dokumenteissa on paljon käytännön asiakastyön kohtaamisessa kertynyttä asiakkaan kertomaa, vuorovaikutuksellisessa neuvottelutilanteessa muodostunutta ja sosiaalityöntekijän kirjaamaa tietoa. Suunnitelmia analysoimalla voidaan saada merkityksellistä tietoa huumeita käyttävien naisten tilanteista ja tuen tarpeista sekä siitä, millaisilla asiakkaiden elämäntilanteista nousevilla nais erityisillä seikoilla päihdepalvelujen tarvetta perustellaan.

4.2 Laadullinen tutkimus ja dokumentit aineistona

Tutkielmani perustuu laadulliseen tutkimukseen, joka on ymmärtämiseen pyrkivää ilmiöiden ja asioiden kuvausta ja tulkintaa ja jossa aineiston kerääminen ja analyysi liittyvät olennaisesti toisiinsa. Olen aiemmissa luvuissa kuvatun teorian avulla pyrkinyt luomaan tutkielmalleni viitekehystä nais erityisyydestä huumeita käyttävien naisten kohdalla ja tähän tietoon tutkielmani teoriaohjaava analyysi perustuu.

Laadullisessa tutkimuksessa olennaista on kuvata tutkielman aihepiiriin liittyvää aiempaa tutkimusta ja jo olemassa olevaa tietoa. Laadullinen tutkimus on tästä näkökulmasta katsottuna aiemmin merkitykselliseksi nostettujen asioiden tarkentamista ja ymmärrettäväksi tekemistä. Tutkijan rooli on luoda omaa tulkintaa tutkimusaiheesta ja laadullisessa tutkimuksessa tieto onkin tämän myötä subjektiivista. Raportoidun tiedon subjektiivisuuteen ovat vaikuttamassa tutkijan ymmärrys ja tulkinta aiheesta sekä tutkimusmenetelmän valinta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 24–27, 71, 76.) Tavoitteenani on nostaa esiin, millaista tietoa päihdehuollon suunnitelmiin on kirjattu naisten tilanteista nais erityisistä näkökulmasta. Tulokset ovat kuitenkin vain yksi esimerkki ja kuvaus aiheesta, koska ne perustuvat omaan tulkintaani.

Tällä laadullisella tutkimuksella pyrin refleksiiviseen ja sosiaalityön omia käytäntöjä arvioivaan tutkimukseen. Tarkoituksena on nostaa esille ja tätä kautta tunnistaa paremmin sosiaalityössä havaittuja ja dokumentoituja nais erityisiä ilmiöitä analysoimalla asiakastyössä laadittua suunnitelmadokumenttia. Koska aineistona ovat päihdehuollon suunnitelmat laaditaan työntekijän ja asiakkaan tapaamisissa syntyneissä keskusteluissa, aineistoa voi tarkastella myös sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta. Tällöin voidaan nähdä, että sosiaalista todellisuutta rakennetaan, tulkitaan ja merkityksellistetään dokumenteissa ja dokumenttien muodostamiseen tarkoitetuissa vuorovaikutuksellisisissa asiakastapaamisissa. (Karvinen 2000, 17–20.) Esimerkiksi Juhila ja Pösö (2000, 176) kuvaavat, että sosiaalityö luo todellisuutta konstruoimalla erilaisia versioita maailmasta ja sosiaalityössä sosiaaliset ongelmat määrittyvät ja tulevat todellisiksi toiminnassa ja käytännössä. Päihdehuollon suunnitelmia analysoimalla saan sosiaalityön vuorovaikutustilanteessa konstruoitua ja dokumentoitua tietoa huumeita käyttävien naisten tilanteista ja nais erityisistä tuen tarpeista.

Dokumentteja tutkittaessa tulee tietää sosiaalityössä muodostuvien dokumenttien konteksti, merkitys ja käyttötavat. May (2010, 199, 217) tuo esiin, että dokumentit konstruoivat sosiaalista todellisuutta ja niiden tutkimisessa on huomioitava dokumentin muodostumisen konteksti, mutta myös laajempi sosiaalinen konteksti. Sosiaalityössä työntekijöillä on velvollisuus kirjata asiakastyön järjestämiseen, toteuttamiseen, suunnitteluun ja seurantaan liittyviä tietoja sosiaalihuollon henkilökisteriin, jotta dokumentointia voi hyödyntää työssä prosessin kuvaajana ja työskentelyn arvioinnin perustana (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen 2011, 10–11; May 2010, 192). Työntekijät dokumentoivat asiakastyötä, jotta tallennettua, pelkistettyä kuvausta asiakkaan tilanteesta voidaan käyttää päätöksenteon tukena. Sosiaalityöhön liittyy sekä dokumenttien kirjoittamista, että niiden analyttistä lukemista, eli dokumentteja käytetään vahvasti asiakastyön tukena. Merkityksellistä dokumentoinnissa on se, millaista tietoa työntekijät siinä asiakkaan tilanteesta tallentavat, miten he sitä tallentavat ja miksi työntekijä valitsee tallentaa juuri tietyn tiedon. (Kääriäinen 2017, 189.)

Sosiaalityössä työntekijän dokumentointia ohjaavat lainsäädäntö, organisaatiossa määritelty ohjeistus sekä asiakastietojärjestelmän rakenteet. Lainsäädäntöä kehittämällä on pyritty lisäämään dokumentoinnin asiakaslähtöisyyttä ja vahvistamaan asiakkaan asemaa ja oikeuksia dokumentoinnin suhteen. (Kääriäinen 2017, 190.) Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, 1. luku 1§, 2. luku 4§) määrittelee sosiaalihuollon työntekijöiden toimintatapoja asiakasasiakirjojen käsittelyssä ja sitä, millaista tietoa asiakasasiakirjoihin dokumentoidaan. Työntekijän velvollisuus dokumentointiin alkaa, kun hän alkaa käsitellä asiakkaan asiaa sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 4. luku 37–39§) ohjataan melko yksityiskohtaisesti ammattilaisten toimintaa asiakasdokumenttien muodostamisessa.

Yksi dokumentoinnin tarkoitus on tuoda näkyville asiakkaan kanssa tehtyä työskentelyä asiakkaalle ja viranomaisille. Dokumentit tuovat esille sosiaalityön arjen kokemuksia, työskentelyä ja käytäntöjä (Karvinen 2000, 16–17). Dokumentit ovat siis eräänlainen heijastus todellisuudesta, koska niissä konstruoidaan yksi, kirjoittajan ja asiakkaan yhdessä keskustelema versio tapahtumista. Tässä on kuitenkin otettava huomioon myös se, että dokumentilla voi olla jokin käyttötarkoitus myös organisatorisessa mielessä. (May 2010, 198-199.) Tällainen voi olla esimerkiksi jonkin palvelun saaminen ja sen perusteleminen asiakkaan elämäntilanteesta nousevilla seikoilla. Dokumentteja tutkittaessa tuleekin aina huomioida samanaikaisesti

tutkimuksen konteksti sekä dokumentin muodostumisen konteksti ja dokumentin käyttötarkoitus. Dokumentteja muodostaessaan kirjoittaja huomioi sen, kenelle ja mitä tarkoitusta varten dokumentti kirjoitetaan ja ketkä mahdollisesti sitä voivat tulevaisuudessa lukea. (Smith 2009, 111–112.)

Dokumentoinnissa kirjoittaja tulkitsee tilannetta ja lukija kirjoitettua dokumenttia. Tämä on tärkeää huomioida sekä asiakastyössä, että dokumenttien tutkimisessa. Kirjoitettua dokumenttia voidaan tulkita eri tavoin, kuin mitä kirjoittaja on tarkoittanut siinä sanoa. (Kääriäinen 2017, 189, 193, 196–197; Laaksonen ym. 2011, 38.) Tässä tutkielmassa tulokset perustuvat siis omaan tulkintaani tutkimusaineistosta ja on mahdollista, että toinen lukija olisi tulkinut aineistoa eri tavoin.

4.3 Aineiston hankinta ja kuvaus

Tutkin sosiaalityössä tehtyjä huumeita käyttävien naisten päihdehuollon suunnitelmia. Aineisto on siis harkinnalla tutkimustarkoitukseen valittu otos sosiaalihuollon dokumenteista. Hain tutkimuslupaa erään keskisuuren kaupungin sosiaalitoimesta ja sain tutkimusluvan toukokuussa 2019. Tutkimusluvan saatuaani asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjä toimitti minulle vuosittaista tilastotietoa päihdesuunnitelmista, ja tämän perusteella rajasin aineistoni määrää siten, että suunnitelmia oli riittävä määrä tutkielmani kannalta. Pääkäyttäjä toimitti tämän jälkeen palvelusihteerille listan asiakkaista, joille oli vuosina 2016-2018 tehty päihdehuollon suunnitelma.

Naisille tehtyjä päihdehuollon suunnitelmia oli tällä aikavälillä yhteensä 159 kappaletta. Tietojärjestelmästä ei dokumentteja hakiessa pystynyt erottamaan tietoa siitä, onko asiakas huumeiden- vai alkoholinkäyttäjä, joten aineiston tulostanut ja asiakkaiden sekä työntekijöiden tunnistetiedot poistanut palvelusihteerin etsi aineistosta ne suunnitelmat, jotka oli tehty huumeita käyttäville naisille. Tämän jälkeen aineisto muodostui yhteensä 57 eri asiakkaan suunnitelmista ja suunnitelmia oli yhteensä 78 kappaletta. Tulostetuissa suunnitelmissa oli 1-3 sivua arkkikoolla A4 ja tekstiä oli arkin molemmin puolin. Käyttämäni aineiston kokonaissivumäärä oli 126. Suunnitelmapohjia oli kahta erilaista, koska lomakepohja oli vaihtunut. Suunnitelmissa kuvattiin kuitenkin pääsääntöisesti samoja teemoja, eli asiakkaan nykytilannetta ja päihteidenkäyttöhistoriaa sekä tuen tarpeita ja tavoitteita, joten en nähnyt tutkimukseni kannalta

merkityksellisenä kuvata suunnitelmien sisältöjä tämän tarkemmin. Lähes kaikilla asiakkailla on ollut myös alkoholinkäyttöä huumeidenkäytön lisäksi. Asiakkaat ovat kaikki täysi-ikäisiä ja ohjautuneet päihdehuollon palveluun joko sosiaalihuoltolain mukaisista lapsiperhepalveluista, lastensuojelusta, aikuissosiaalityöstä tai jälkihuollosta. Selkeästi suurin osa suunnitelmista oli asiakastietojärjestelmästä saamani tilastotiedon perusteella tehty aikuissosiaalityössä.

Sosiaalihuollossa on useita erilaisia asiakirjatyyppejä, joihin on tarkoitus kirjata erilaisia asioita. Asiakirjojen perustyytit ovat asiakaskertomus, suunnitelma, päätös, selvitys ja arvio. Tutkielmani aineisto koostuu sosiaalityössä muodostuvista päihdehuollon suunnitelmista. Suunnitelma on sosiaalihuollossa keskeinen asiakirja, koska sen on tarkoitus kuvata asiakkaan tuen tarpeita, palveluja, työskentelyn edistymistä ja asiakkaan tilanteen muutosta. Asetettuja tavoitteita käytetään arvioitaessa asiakkaan tilannetta työskentelyn edetessä. Asiakkaan ja työntekijän on tarkoitus sitoutua suunnitelmaan ja suunnitelma ohjaa työskentelyä. (Laaksonen ym. 2011, 47–50.) Päihdehuollon suunnitelma tehdään asiakkaalle, jonka tuen tarpeet liittyvät päihteenkäyttöön. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan tuen tarpeet, työskentelyn tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Työntekijä, joko sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja, täyttää lomakkeen yhdessä asiakkaan kanssa ja tarkoituksena on hakea asiakkaalle päihdekuntoutusta. Kun lomake on täytetty, se menee päihdetiimin käsittelyyn, joka joko myöntää tai hylkää hakemuksen päihdehoitoon.

4.4 Analysointimenetelmä

Kvalitatiivinen sisällönanalyysi (content analysis) on yleisesti käytetty analyysimenetelmä esimerkiksi haastattelujen ja kirjallisten aineistojen analysoinnissa (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen, & Kyngäs 2014, 1–3). Käytän aineiston analysoinnissa teoriaohjaavaa laadullista sisällönanalyysiä, jonka avulla analysoin dokumenteissa olevaa kirjoitettua sisältöä. Teoriaohjaava analyysimenetelmä etenee aineistolähtöisen analyysimenetelmän tapaan pääosin aineiston ehdoilla. Aineistosta nousevat teemat liitetään kuitenkin abstrahointivaiheessa aiemmin määriteltyihin teoreettisiin käsitteisiin. Käsitteet ovat ennalta tiedettyä tietoa analysoitavasta ilmiöstä ja niiden avulla määrittyvät analyysin pääluokat sekä kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi

2018, 133.) Lähtökohtana analyysissäni on aiemmin määrittelemäni teoratieto nais erityisyydestä, jonka ilmenemistä tarkastelen päihdehuollon suunnitelmissa.

Analyysivaiheessa pyrin tulkitsemaan dokumenteista koottua aineistoa, eli pyrin ymmärtämään sitä ja tekemään siitä johtopäätöksiä, joita taas lukijat voivat tulkita omista tulkintakehyksistään. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 133.) Numeroin dokumentit satunnaisessa järjestyksessä numeroin S1-S78, jotta kykenin itse pitämään dokumentit järjestyksessä tutkielman prosessin ajan. Luin aineiston läpi useaan kertaan ja poimin siitä lauseita, toteamuksia ja teemoja, jotka kuvaavat pääluokkia ja kokoavana käsitteenä toimivaa nais erityisyyttä. Kokosin näitä ilmaisuja yhteen teemoittelun avulla ja keräsin siten tietoa siitä, mitä tutkielmani kannalta olennaisista asioista on suunnitelmissa sanottu. Ryhmittelin löytämäni teemat alaluokiksi ja 16:sta yläluokaksi kunkin viiden pääluokan alle. Pyrin lukemaan aineistoa myös hyvin avoimesti, jotta voisin löytää muut mahdolliset nais erityiset teemat, mikäli niitä löytyisi analyysiäni ohjaavan teoratiedon ulkopuolelta. Näitä ei kuitenkaan analyysissäni löytynyt. Seuraavassa taulukossa on esimerkki ala- ja yläluokkien muodostumisesta.

Taulukko 1. Tutkielman ylä- ja alaluokkien muodostuminen.

Ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokoava käsite
”Huumeidenkäytön asiakas aloitti 17-vuotiaana amfetamiinilla seurustelusuhteen myötä.” S26 ”Entinen poikaystävä järjesti niin, että amfetamiinia oli aina saatavilla.” S58	Naisen päihteidenkäyttö on alkanut hänen alettuaan seurustella miehen kanssa. Poikaystävä on mahdollistanut päihteiden käytön.	Naisten huumeiden käyttö alkaa ja mahdollistuu miehen kautta.	Huumeisiin kietoutuva turvattomuus miessuhteissa	Kannattelevat ja ristiriitaiset suhteet naisten elämässä	Nais erityisyys

Nostin aineistosta esiin tutkimustiedon ohjaamana viittä pääluokkaa kuvaavia teemoja. Nämä viisi pääluokkaa ovat kannattelevat ja ristiriitaiset suhteet naisten elämässä, naisten haavoittunut mieli, traumaattisten kokemusten sävyttämä elämä, äitiyden merkitys naisten elämässä ja vaikeat tunteet

ja päihteettömän identiteetin löytäminen. Kuvaan aineistosta nousseita ylä- ja alaluokkia tarkemmin tulosluvussa. Seuraavassa taulukossa on koonti siitä, millaisia yläluokkia aineistosta muodostui.

Taulukko 2. Tutkielman yläluokat pääluokittain.

Kokoava käsite	Pääluokka	Yläluokat
Nais erityisyys	Kannattelevat ja ristiriitaiset suhteet naisten elämässä	1.Luottamukseen perustuvat läheissuhteet 2.Kiinnipitävä huumeidenkäyttäjien verkosto 3.Huumeisiin kietoutuva turvattomuus miessuhteissa 4.Tuen ja kontrollin elementit suhteissa ammattilaisiin 5.Ymmärryksen tarve ja yhteys toisiin
	Haavoittunut mieli	1..Psyykkinen haavoittuneisuus turvattomuuden tuojana 2. Hoidon tarve ja hoitoon kiinnittymisen haasteet
	Traumaattisten kokemusten sävyttämä elämä	1.Traumaattiset kokemukset naisten elämässä 2.Turvallisuuden tarve
	Äitiyden merkitys naisten elämässä	1.Äitiyden edellytysten luominen 2.Päihdeongelman rajoittama äitiys 3.Tuen vastaanottamisen ristiriitaisuus 4.Toiveena lasten tapaaminen ja turvallinen koti lapselle
	Vaikeat tunteet ja päihteettömän identiteetin löytäminen	1.Pelon ja häpeän kierre 2.Särkynyt identiteetti 3.Toivon tavoittelu

Analysoinnin avulla tein johtopäätöksiä ja sain tutkimuskysymykseeni vastauksia tiivistetyssä muodossa. Pyrkimys on siis tässä raportissa kuvata aineistossa olevien suunnitelmien nais erityistä

sisältöä sanallisesti ja tehdä siitä selkeä ja tiivis kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 54, 103–107, 119–122.) Tulosluvussa käyttämäni aineisto-otteet kuvaavat nais erityisiä teemoja, joita aineistosta löysin. Olen kirjoittanut aineisto-otteet raporttiini pääsääntöisesti sellaisenaan. Joitakin sitaatteja olen lyhentänyt selkeyden vuoksi. Tämän olen tehnyt korostaakseni sitä asiaa, joka aineistosta on tarkoitus nostaa esille. Sitaa teista poistetut kohdat olen merkinnyt tekstiin pistein sulkujen sisään: (...).

Sillä, että työskentelen itse tällä hetkellä sellaisen asiakasryhmän kanssa, jossa esiintyy päihteidenkäyttöä, voi nähdä olevan sekä hyötyjä, että haittoja tutkielman analyysin ja aineiston tulkinnan näkökulmasta. Toisaalta ymmärrys asiakkaiden kanssa työskentelystä, asiakkaiden tilanteista ja heidän kohtaamistaan haasteista voi osin helpottaa tulkintaani ja rikastuttaa tutkielmaprosessia. Toisaalta se voi myös heikentää tulkintani objektiivisuutta, jota toisella, ilmiötä vähemmän tuntevalla tutkijalla voisi olla enemmän.

4.5 Tutkimusetiikka

Tutkimusprosessissa tulee huomioida eettiset seikat jokaisessa vaiheessa ja tutkija itse on aina vastuussa tutkimuksensa eettisyydestä. Tutkimusta tehtäessä tulee olla rehellinen, huolellinen ja noudattaa hyvää hallintokäytäntöä. (Kuula 2011, 11, 21, 34–35; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 6.) Olen tutkielmani jokaisessa vaiheessa pohtinut tutkimuseettistä näkökulmaa. Suunnitteluvaiheessa pohdin tutkielmani merkitystä sosiaalityön eri näkökulmista. Tärkeää oli huomioida erityisesti se, ettei tutkimus aiheuta asiakkaille haittaa, riskejä tai vahinkoa, koska tutkimusaihe on sensitiivinen ja koskettaa erityisen heikossa asemassa olevien sosiaalihuollon asiakkaiden asiakirjoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7). Tutkimusta suunnitellessani arvioin, missä suhteessa tutkimuksesta saatava hyöty ja mahdolliset haitat ovat (Kuula 2011, 55; Shaw & Holland 2014, 107). Asiakasdokumentteja tutkiessani huomioin, ettei dokumenteista saatavien arkaluontoisten ja sensitiivisten tietojen käsittely ja tulosten raportointi aiheuta vahinkoa asiakkaille.

Tutkielmani suunnitteluvaiheessa selkiytin itselleni, mikä tarkoitus tutkielmallani on sosiaalityön näkökulmasta ja miten se liittyy laajempaan sosiaalityössä olevaan arvopohjaan. Tässä pohdinnassa minulla oli olla apuna kysymyksiä, joihin vastaamalla sain selville, miten oma

tutkielmani liittyy sosiaalityön arvoihin. Olennaisimpia kysymyksiä olivat: miksi teen tällaista tutkimusta, miten siitä saatavia tuloksia voi käyttää, kenen intressit tutkimusta tehtäessä huomioidaan, millaisia vaikutuksia tutkimuksella on, huomioidaanko tutkimuksessa asiakasnäkökulma ja miten varmistetaan, että tulokset hyödyntävät asiakkaita. (Smith 2009, 181–182, 187–188.)

Tutkielmani tavoitteena on saada tietoa nais erityisyyden näyttäytymisestä päihdehuollon suunnitelmissa ja tätä kautta sukupuolisensitiivisyyden huomioimisesta sosiaalityössä. Asiakasnäkökulman huomioiminen ja asiakkaiden hyötyminen ovat siis tutkielmassani keskeisessä asemassa, koska tietoa lisäämällä on tarkoitus vaikuttaa asiakkaiden aseman parantumiseen ja naisille erityisten tuen tarpeiden huomioimiseen. Myös sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta tulokset voivat olla hyödyksi, koska ymmärryksen lisääntymisen avulla laadukkaamman ja asiakaslähtöisemmän työskentelyn tavoittelu on mahdollista. Tätä kautta myös työskentelyn asiakaslähtöisyyden on mahdollista kehittyä ja tutkimus voi sitä kautta hyödyttää myös asiakkaita. Tämän myötä tutkielmani hyödyt asiakkaille korostuivat mahdollisia riskejä ja haittoja enemmän.

Aineiston anonymi sekä asiakkaiden suunnitelmissa olevien tilannekuvausten kunnioittava ja sensitiivinen käsittely on tärkeä osa tutkimuseettisesti kestävästä tutkielman tekemisestä (Shaw & Holland 2014, 106). Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa huomioin erityisesti asiakkaiden tietosuojan ja salassa pidettävän aineiston käsittelyyn liittyvät asiat. Tutkiessani asiakasasiakirjoja, oli tutkittavien anonymiuden suojeleminen tärkeässä roolissa. Tämän vuoksi huomioin tietosuoja-asiat huolellisesti jokaisessa tutkielmani vaiheessa. Aineistona käyttämäni dokumentit tulostettiin palvelusihteerin avustamana asiakastietojärjestelmästä. Työntekijä poisti dokumenteista sekä asiakkaan, että dokumentin laatineen työntekijän tunnistetiedot, ennen kuin sain aineiston analysoitavaksi.

Tutkimustulosten raportointitapaa pohtiessani varmistin, että asiakkaat, joiden päihdehuollon suunnitelmia tutkin, pysyvät anonymieinä. Tuloksista ei käy ilmi sellaisia tietoja, joista asiakkaita voisi tunnistaa. (Kuula 2011, 201–205; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12; Shaw & Holland 2014, 106.) Käytän esimerkiksi suoria lainauksia vain erityisellä harkinnalla enkä nosta yksittäisiä dokumentteja esille. Tuloksia kuvatessa rajasin pois tiedot, joista asiakkaan voisi tunnistaa. Lainauksissa käytin yleisluontoisempia ilmaisuja esimerkiksi asiakkaan läheisistä ja

paikkakunnista, kuin mitä alkuperäisiin suunnitelmiin oli kirjattu. Jätin raportista pois sellaisia asioita ja tilannekuvauksia asiakkaiden elämästä, joista olisi voinut tunnistaa yksittäisen asiakkaan.

Aineistoni suojaaminen ja asianmukainen käsittely korostuivat tutkielmaprosessin aikana, koska aineisto koostui salassa pidettävistä asiakasasiakirjoista (Shaw & Holland 2014, 106). Säilytin dokumentteja tutkimusprosessin ajan lukitussa kaapissa. Tutkielman hyväksymisen jälkeen hävitän dokumentit asianmukaisesti, eli samoin kuin sosiaalitoimen ohjeiden mukaisesti hävitetään salassa pidettävät asiakasasiakirjat. Olen myös vaitiolovelvollinen aineistossa olevia tietoja koskien. Asiakasdokumenteista saatavia tietoja käytin ainoastaan Pro gradu -tutkielmani tekemiseen. Tutkielmaa tehdessä huomioin tietosuojalain 1050/2018 ja lain sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015, sekä muiden lakien ja asetusten säännöt ja eettiset periaatteet, jotka ohjeistavat tutkimuksen aikana käsiteltävien henkilötietojen keräämisestä, tallettamisesta, käytöstä ja luovuttamisesta (Kuula 2011, 144, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11.)

5 NAISERITYISYYS PÄIHDEHUOLLON SUUNNITELMISSA

5.1 Päihdehuollon suunnitelmissa kuvattu naisten päihteidenkäyttö

Suunnitelmissa kuvattiin naisten päihteidenkäyttöä käytettyjen aineiden, käyttötapojen, käytön alkamisen ja keston sekä käytön aiheuttamien seuraamusten kautta. Lähes kaikista suunnitelmista kävi ilmi, että naisilla oli erilaisten päihteiden sekakäyttöä, eli he olivat käyttäneet erilaisia huumeita, lääkkeitä ja alkoholia yhdessä ja erikseen. Päihteidenkäyttö oli useimmilla alkanut nuorena ja ensin käyttämällä alkoholia. Suunnitelmissa oli myös kuvattu sitä, miten naiset olivat siirtyneet pikkuhiljaa käyttämään kovempia huumeita ja lääkkeitä ja nämä etenemistavat päihteidenkäytössä olivat hyvin yhteneväisiä. Naisilla oli myös erilaisia käyttötapoja ja usein käyttö oli ollut suonensisäistä. Huumeiden lisäksi alkoholia päihteenä käyttäviä naisia oli 37 (N=57). Huumeista eniten naiset olivat käyttäneet amfetamiinia (42), sitten kannabista (33) ja buprenorfiinia (subutex) oli käyttänyt yhteensä 28 naista. Pienempiä määriä oli käytetty ekstaasia (8), metamfetamiinia (4), LSD:ta (2), lakkaa (1), heroiniä (1) ja sieniä (1). Yksi naisista oli myös impannut. Bentsodiatsepiineja, eli usein päihtymystarkoitukseen käytettäviä lääkkeitä oli käyttänyt 15 naista.

Suunnitelmien perusteella sosiaalityössä kohdattavilla naisilla on usein pitkä käyttöhistoria, ja he ovat käyttäneet huumeita hyvin säännöllisesti ja monia eri päihteitä sekaisin. Tämän myötä riippuvuus on usein voimakas ja huumeista irtaantuminen vaikeaa. Huumeidenkäyttö on ehtinyt vaikuttaa jo hyvin moneen elämän osa-alueeseen, jolloin se on myös aiheuttanut enemmän ongelmia. Suunnitelmissa on kuvattu naisten käytön olleen usein hyvin pakonomaista ja usein myös suonensisäistä ja päivittäistä. Naiset ovat aloittaneet käytön hyvin nuorena, nuorimmillaan käyttö on alkanut 10-vuotiaana ja ollut päivittäistä jo 12-vuotiaana.

Päihdehuollon suunnitelmissa työntekijät ottivat lähes poikkeuksetta kantaa siihen, että asiakkaiden tuen tarve on kokonaisvaltaista, intensiivistä ja pitkäkestoista. Perusteina tähän oli usein mainittu juuri pitkä päihdehistoria. Suunnitelmista kävi ilmi, että naisilla on useita epäonnistuneita yrityksiä vieroittautua huumeista. Heillä oli useita vieroitushoitojaksoja ja laituskuntoutusjaksoja ja usein pettymyksen oli kuvattu olleen suuri, kun hoito oli keskeytynyt.

Työntekijät ovat suunnitelmissa korostaneet tuen tarpeiden kokonaisvaltaisuutta ja kuvanneet sitä, miten monella elämän osa-alueella naiset tukea tarvitsevat ja miten laajan ammattilaisverkoston osallisuutta kuntoutus edellyttää. Suunnitelmissa on kuvattu, kuinka päihteistä irtautuminen ja kuntoutuminen ovat kokonaisvaltainen elämänmuutos.

Päihdekuntoutuksessa avohoito on aina ensisijaista (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1.luku, 6§). Tämän myötä työntekijöiden on erikseen perusteltava, mikäli he arvioivat, että asiakkaalla on laituskuntoutuksen tarve. Aineistossa olevissa suunnitelmissa laituskuntoutuksen tarvetta perusteltiin pitkällä käyttöhistorialla ja sillä, että avokuntoutuksen antama tuki ei ole riittävää ja asiakas ei pärjää avohuollon palveluissa. Näiden työntekijöiden kirjaamien näkemysten taustatietona olivat kuvaukset asiakkaiden elämäntilanteista ja tuen tarpeista ja niillä perusteltiin laitoshoidon tarvetta konkreettisella tasolla. Työntekijät olivat kuvanneet suunnitelmissa myös sitä, että avokuntoutus ja katkaisuhoidot, edes toistuvina, eivät yksinään ole tuottaneet tulosta.

5.2 Kannattelevat ja ristiriitaiset suhteet naisten elämässä

5.2.1 Luottamukseen perustuvat läheissuhteet

Naisille perhe- ja lähisuhteet kuvautuvat tärkeinä suunnitelmissa. Esimerkiksi vanhempien ja sisarusten on kuvattu olleen naisille tärkein tuki elämässä. Suunnitelmissa puuttuvien, ristiriitaisten, etäisten tai katkenneiden läheissuhteiden on mainittu häiritsevän naisia ja vaikuttavan negatiivisesti heidän elämäänsä. Suhteet ovat kärsineet päihteenkäytöstä ja sen aiheuttamista seuraamuksista ja naisten on kuvattu menettäneen läheisiä ihmissuhteita. Läheiset, kuten vanhemmat, sisarukset tai ex-puolisot, voivat olla myös lasten oheishuoltajia tai toimia sijaisvanhempina, jolloin naisten on oltava tekemisissä heidän kanssaan mahdollisista tilanteeseen liittyvistä ristiriitaisista tunteista huolimatta.

Ristiriitoja naisten sosiaalisiin suhteisiin läheisten kanssa on aiheuttanut esimerkiksi päihdeongelman salailu, läheisten huoli tilanteesta, naisten epärehellinen toiminta läheisiä kohtaan ja läheisten omat päihde- tai muut ongelmat. Naiset ovat esimerkiksi varastaneet läheisiltään tai aiheuttaneet heille huolta käyttäessään päihkeitä, ja tämän vuoksi läheiset eivät luota heihin.

Läheisillä on huoli huumeita käyttävän perheenjäsenen tilanteesta. Naisten salaavat käyttöä läheisiltä ja salailu voi liittyä läheisten suojelemiseen, koska nainen ei halua satuttaa läheisiään tai aiheuttaa huolta ja häpeää perheelleen. Toisaalta salailu liittyy myös oman vaikean tilanteen peittelyyn. (Väyrynen 2007, 116–117.) Naisten toiminta kuvastaakin sitä, että läheisten mielipiteellä ja lähisuhteilla on heille merkitystä.

”Vanhemmat ovat saaneet tietää asiakkaan päihteidenkäytöstä vasta viime keväänä. Tilanne on ollut erittäin vaikea vanhemmille ja vaikeuttanut heidän suhdettaan asiakkaaseen.” S3

”X on valehdellut ja peitellyt päihteidenkäyttöään läheisiltä. (Sukulainen) on läheinen, on kasvattanut asiakkaan – nyt tavoitteena kertoa hänelle päihteidenkäytön todellinen tilanne ja se jännittää häntä kovasti.” S62

Läheiset ovat usein naisten tukena. Useamman naisen suunnitelmassa on kuvattu sitä, kuinka he olivat vaikeassa elämäntilanteessa turvautuneet läheisten apuun esimerkiksi rahan, asumisen ja ruoan suhteen. Läheiset ovat olleet myös mukana ohjaamassa naisia hoitoon ja tukemassa kuntoutumisen aikana arjen konkreettisissa asioissa. Läheisten apuun on viimesijassa voinut luottaa, vaikka suhteet ovat ajoittain ristiriitaiset päihteidenkäytön vuoksi ja nainen on jättänyt omat asiansa hoitamatta.

”Päihteidenkäyttö vaikuttaa vahvasti ihmissuhteisiin. Asiakas ei seurustele tällä hetkellä. Seurustelu päättyi äkillisesti ja asiakas muutti huhtikuun alkupuolella äitinsä luokse asumaan.” S28

”Asiakas on tällä hetkellä tuloton, isä avustanut taloudellisesti, etuudet hoitamatta.” S33

”X:n äiti on tällä kertaa X:n päihdehoitoon tulon alkuunpanija.” S40

Naiset luottavat suunnitelmiin kirjatun perusteella usein lapsuudenperheen antamaan tukeen vaikeilla hetkillä, vaikka luottamus muihin ihmisiin on usein heikko ja suhteet olisivat ajoittain ristiriitaisia. Suunnitelmissa on kuvattu, että naiset voivat palata perheen luokse ja perhe haluaa heidän parastaan, vaikka he kokevat olonsa heikoiksi ja häpeävät tilannettaan. Positiivisena suunnitelmissa on nostettu esiin hyvä keskusteluyhteys läheisiin ja keskusteluavun ja ymmärtämisen merkitys Toisaalta lähisuhteissa voi esiintyä ristiriitoja ja konflikteja, koska läheiset ovat pyrkineet auttamaan naisia toistuvasti siinä onnistumatta. (Väyrynen 2007, 118.) Tämän myötä läheiset pyrkivät rajaamaan naisten päihteidenkäyttöä ja yhteydenpitoaan, jos käyttö

auttamisyrityksistä huolimatta jatkuu. Läheiset siis tasapainoilevat päihteitä käyttävän naisen tukemisen ja rajaamisen välillä. Läheiset voivat katkaista yhteyden, jos käyttö jatkuu ja asettaa tukemisen ehdoksi päihteettömyyden. Erään naisen läheinen oli tehnyt lastensuojeluilmoituksen naisen päihteidenkäytön vuoksi, koska oli halunnut vaikuttaa läheisensä ja tämän lasten tilanteeseen.

”Suhteet sukulaisiin, etenkin äitiin, ovat vaikeutuneet ja äiti on kertonut asiakkaalle, että katkaisee välit, jos asiakas ei lopeta päihteidenkäyttöä.” S77

”Äiti ottanut X:n väliaikaisesti luokseen asumaan edellytyksenä, ettei käytä päihteitä.” S45

” X:n sukulainen käy säännöllisesti NA-ryhmissä ja on nyt ollut kolme vuotta päihteettömänä. Sukulainen tukee, jos X on käyttämättä.” S62

Läheisten asettamat ehdot ja rajat voivat vaikuttaa naisten kuntoutumiseen myös negatiivisesti, jos nainen kokee, että läheiset vaativat häneltä liikaa ja puuttuvat elämään ja esimerkiksi parisuhteeseen.

”Katkon aikana asiakas oli motivoitunut kuntoutukseen, mutta katkolla asiakkaan vanhemmat saivat tietää asiakkaan päihteiden käytöstä ja etenkin asiakkaan isä uhkaili asiakasta lopettamaan päihteidenkäytön ja eroamaan poikaystävästään. Asiakas oli kertonut, ettei pysty lupaamaan vaadittuja asioita ja koki paineen niin rankaksi, että keskeytti katkon.” S2

Nainen on kokenut läheisen puuttumisen painostavana, koska on ymmärtänyt, ettei kykene vastaamaan läheisen odotuksiin. Eräässä suunnitelmassa on kuvattu, kuinka nainen koki ulkopuolisuuden tunnetta omasta lapsuudenperheestään. Aina läheisten tukea ei ole siis saatavilla tai tueksi tarkoitettu toiminta päinvastoin vaikuttaa negatiivisesti naisten tilanteisiin. Esimerkiksi läheisten oma toiminta, elämäntilanne ja ongelmat ovat vaikuttaneet siihen, ettei naisilla ole läheisten tukea elämässään.

”On myös ”sukurasite”, äidillä sama tausta ja kaikki sisarukset käyttävät huumeita. Asiakkaalla on rankka tausta (parisuhdeväkivalta, huostaanotto, oman perheen päihteidenkäyttö).” S78

”Vanhemmat eronneet, kotoa muuttanut pois 16-vuotiaana alkoholinkäytön vuoksi.” S33

Suunnitelmissa kuvattiin sitä, kuinka naisilla on tukea läheisistä, mutta toisaalta sitä, että lähipiirissä on suhteisiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Lapsuudessa voi olla rankkoja kokemuksia, jotka liittyvät esimerkiksi omien vanhempien päihteidenkäyttöön ja tällä on vaikutusta naisen lähisuhteisiin. Perheen antama tuki voi puuttua jopa täysin. Lähiverkoston puute on aineiston perusteella johtunut myös siitä, läheisiä on menehtynyt. Naisille läheisten ihmisten omat ongelmat voivat myös kuormittaa naisia. Läheisillä voi olla esimerkiksi psyykkisiä ongelmia ja vakavia sairauksia, jotka aiheuttavat huolta naisen elämässä.

Sosiaalisen verkoston määrällä ja laadulla on merkitystä, kun huumeita käyttävä nainen pyrkii muuttamaan toimintatapojaan. Ristiriidat sosiaalisissa suhteissa vaikuttavat naisten tilanteisiin ja sosiaalisen tuen saamiseen läheisiltä. Ratkaisemattomat ristiriidat ja epävarmuus sosiaalisissa suhteissa voivat olla kuormittavia ja riski retkahtamiselle. Se, että naisella on enemmän sosiaalista tukea ja vähemmän konflikteja suhteissaan taas vaikuttaa positiivisesti päihteettömänä pysymiseen. Toimintatapojen muutos onnistuu todennäköisemmin vähentämällä asiakkaan elämässä olevia negatiivisia vaikuttimia ja lisäämällä positiivista sosiaalista tukea. (Spohr, Livingston, Taxman & Walter 2019, 147–149.) Sosiaalisen tuen määrä, laatu ja puute ovat siis hyvin merkityksellisiä asioita naisten elämässä myös kuntoutumisen näkökulmasta.

5.2.2 Kiinnipitävä huumeidenkäyttäjien verkosto

Suhteet kavereihin ja käyttäjiin kuvautuvat siten, että päihteettömiä kaverisuhteita ei juuri ole ja käyttäjien verkostosta on vaikea irrottautua. Päihteitä käyttävien keskuudessa olevat kaverisuhteet kuvataan suunnitelmissa epänormaaleina ja niistä puuttuu usein myös luottamus. Useissa suunnitelmissa kuvataan sitä, että naisilla on kaveriverkostossaan ainoastaan toisia huumeidenkäyttäjiä.

”Sosiaaliset suhteet normaaleihin kavereihin jääneet ja rajautuneet käyttäjäkavereihin.” S58

”Ei ole yhtään ei-käyttävää kaveria.” S78

”Kaverit kaikki päihteidenkäyttäjiä tai vankilassa mutkan, jos toisenkin käyneitä henkilöitä.” S42

Sosiaaliset suhteet ovat huumeidenkäyttäjien keskuudessa hyvin erilaisia, kuin yleisesti yhteiskunnassa. Suunnitelmissa on kuvattu, kuinka päihteitä käyttävä yhteisö ”imee heiltä voimavarat” ja suhteissa ”pyritään lähinnä hyötymään toisista”. Verkostossa on paljon rikollisuutta, vankilatuomioita ja väkivaltaa. Naisilta voi puuttua sosiaalinen verkosto, joka tukisi hänen irtaantumistaan päihteitä käyttävästä elämänpäiiristä ja tällöin päihdeverkosto vetää puoleensa, koska muuta verkostoa ei ole riittävästi olemassa.

Suunnitelmissa on kuvattu, miten päihteidenkäyttäjien välttely ja välimatkan pitäminen ovat vaikeita, koska sosiaalinen verkosto koostuu käytännössä lähes täysin päihteidenkäyttäjistä. Yhteydenpito päihdeverkostoon on usein riski retkahdukselle. Useat naiset suunnittelevat muuttoa toiselle paikkakunnalle, jotta uuden elämän rakentaminen olisi konkreettisesti mahdollista. Suunnitelmissa kuvataan myös sitä, kuinka laitostuntoutukseen hakeutumisen avulla pyritään rauhoittamaan tilannetta ja saada etäisyyttä muihin käyttäjiin, koska muut käyttäjät pyrkivät pitämään yhteyttä heihin.

”Edellyttää laitostuntoutuksen tuomaa turvaa ja varmuutta pysyä erossa päihdepiireistä. Vaikeus luopua käyttäjäkavereistaan.” S78

”Ongelmana tällä hetkellä turvattomuuden tunne, naapurit narkomaaneja, jotka pyrkivät pitämään yhteyttä päihdekäytön merkeissä.” S12

”Asui (kaupunginosassa), joka erittäin huonoa seutua, pyörii hyvin vaarallisia käyttäjiä. Nyt käyttäjät pelottelevat ja ahdistelevat häntä siellä.” S28

Huumeita käyttävät kaverit naiset kokevat suunnitelmien mukaan usein uhkaa ja turvattomuutta aiheuttavana tekijänä muun muassa huumevelkojen ja retkahdusriskin vuoksi. Naiset ovat suunnitelmien mukaan yrittäneet vältellä muita käyttäjiä, mutta se voi olla vaikeaa. Liikkuminen kodin ulkopuolella on ahdistanut naisia, ja he ovat usein suunnitelleet muuttoa tai muuttaneet turvattomuuden tunteen vuoksi. Suunnitelmiin on kirjattu naisten toivoneen turvallista sosiaalista ympäristöä itselleen myös laitostuntoutukseen pääsyn kautta. Naisten tilanteiden kuvauksista käy ilmi, että naiset kokevat usein, etteivät he voi itse muuten vaikuttaa tilanteeseen ja irtaantuminen päihdeverkostosta on vaikeaa, jopa mahdotonta; he haluavat pois päihdeyhteisöstä, mutta keinot ja vaihtoehdot puuttuvat. Huumeidenkäyttäjien verkostosta irtaantuminen tarkoittaakin naisille usein yksinäisyyden valitsemista (Väyrynen 2007, 169). Tämä vaikeuttaa entisestään käyttäjäkavereista luopumista.

5.2.3 Huumeisiin kietoutuva turvattomuus miessuhteissa

Huumeita käyttävien naisten suhde miehiin poikkeaa tavanomaisesta miehen ja naisen suhteesta. Aluksi naisen asema voi näyttäytyä vahvana, mutta riippuvuuden edetessä myös riippuvuus miehistä lisääntyy ja naisen asema muuttuu monella tapaa alisteiseksi. (Väyrynen 2007, 102.) Suunnitelmien mukaan miehen toimivat usein naisten huumeidenkäytön mahdollistajina. Naisilla on usein puoliso, joka käyttää myös huumeita ja tätä kautta huumeiden saaminen ja käyttämisen jatkaminen mahdollistuu ja helpottuu. Suunnitelmista tuli esiin, että naiset ovat tutustuneet päihdeverkostoon ja alkaneet käyttää huumeita myös mieheen tutustumisen myötä.

”Entinen poikaystävä järjesti niin, että amfetamiinia oli aina saatavilla.” S58

”Huumeidenkäytön asiakas aloitti 17-vuotiaana amfetamiinilla seurustelusuhteen myötä.” S26

”Myöhemmin uusi miesystävä, joka joi ja poltti pilvää. Päihteet tuli kuvioihin näihin aikoihin. Myöhemmin erosi ja muutti (kaupunkiin). (...) Myös uusi miesystävä (kaupungissa) oli huumeidenkäyttäjä.” S28

Päihteidenkäyttö vaikuttaa naisten parisuhteeseen aiheuttaen siihen esimerkiksi riitoja ja luottamuspulaa. Suunnitelmissa kuvataan, että naiset tarvitsevat tukea parisuhteeseen ja parisuhteita on myös päättynyt päihteidenkäytön vuoksi. Eroaminen vaikuttaa naisten tilanteeseen, koska eron käsittely on vaikeaa ja vaikeiden tunteiden välttämiseksi päihteidenkäyttö usein lisääntyy.

”Asiakas erosi, ja eron työstäminen vaikutti osaltaan päihteidenkäytön vakavoitumiseen.” S49

”Asiakkaan pitkä parisuhde päättyi nyt keväällä ja se vaikutti päihteidenkäytön lisääntymiseen siten, että asiakas hakeutui pois kotoa päihteitä käyttävien ihmisten seuraan.” S59

Suunnitelmiin on kirjattu naisten toivovan tasapainoista parisuhde-elämää, jossa ei olisi päihteidenkäyttöä. Tällaista heillä ei ole useinkaan ennen ole ollut. Parisuhteessa oleva nainen, jolla on huumeita käyttävä puoliso, voi toivoa yhteistä päihdekuntoutusta puolisonsa kanssa. Suunnitelmista käy ilmi, että naiset kokevat saavansa tukea miehiltä kuntoutumisessa ja tukevat myös miestä tämän pyrkimyksissä kuntoutua.

”Paikka, josta ei ole mahdollista lähteä käyttämään edesauttaisi kuntoutumista ja X ja (mies) voisivat tukea toisiaan.” S46

Yhteinen kuntoutus on kuitenkin ollut myös riski päihteettömyydelle, koska useammassa suunnitelmassa kuvattiin naisten retkahtaneen yhdessä puolisonsa kanssa kuntoutuksen aikana.

”Asiakas ollut miehensä kanssa päihdekuntoutuksessa (päihdekuntoutuspaikassa) 2014, kunnes kirjattu ulos otettuaan bentsodiatsepiineja. Mennyt (toiseen päihdekuntoutuspaikkaan) miehensä kanssa, josta heidät kirjattu ulos huumausaineiden käytöstä johtuen.” S61

”Asiakas retkahti elokuun alussa samanaikaisesti puolisonsa kanssa, jonka jälkeen vauva sijoitettiin kiireellisesti.” S51

Suunnitelmissa on kuvattu, kuinka tärkeää naisten olisi keskittyä omaan kuntoutumiseensa parisuhteen sijasta. Toisaalta naiset voivat saada tukea kuntoutumiseen miehiltä, mutta myös riski yhdessä retkahtamiseen on aina olemassa.

Huumeita käyttävien naisten parisuhteeseen päihteitä käyttävän miehen kanssa voi liittyä mustasukkaisuutta, epäluottamusta, valheita, pelkoa ja väkivaltaa. Naisten suhde toiseen sukupuoleen on usein epätasa-arvoinen ja siihen voi liittyä alistamista, eikä nainen välttämättä osaa suhtautua miehiin tavanomaisesti, vaan usein kanssakäyminen tapahtuu seksuaalisen kanssakäymisen kautta. (Karttunen 2019, 203). Naisten kokemia parisuhdeväkivallan kuvauksia on nähtävillä päihdehuollon suunnitelmissa.

”Asiakkaalla on juuri vakava väkivaltakokemus edellisessä parisuhteessa ja asiakkaan elämäntilanne on kriisiytynyt.” S49

”Haluaa päästä pois parisuhteesta, väkivallan läheisyydestä. Ymmärtänyt vasta, ettei viikoittainen väkivalta parisuhteessa ole normaalia.” S58

Väkivallan kokemuksen on kuvattu aiheuttaneen kriisin naisen elämässä ja toisessa lainauksessa kuvataan, miten nainen on vasta lähiaikoina ymmärtänyt, ettei väkivalta kuulu parisuhteeseen eikä hänen tarvitse tilanteeseen alistua. Beijer, Scheffel Birath, DeMartinis ja af Klintenberg (2018, 1397) nostavat tutkimuksessaan esiin, että päihteitä käyttävillä naisilla on suuri riski joutua väkivallan uhriksi. Väkivaltakokemuksia on hälyttävän paljon, ja se tulisi huomioida tukimuotoja suunniteltaessa. Kodissa tapahtuva väkivalta luo turvattomuutta ja epävarmuutta arkeen ja usein

itsetunto ja itsearvostus laskevat (Nousiainen 2015, 92). Naisten kohdalla on tärkeää tiedostaa, että väkivallan ja alistamisen kokemusten vähättely ja alireagointi vakaviin uhkatilanteisiin on naisilla tavanomaista, koska kokemukset ovat olleet osa heidän arkeaan (Karttunen 2019, 169). Värynen (2007, 130–132) on kuvannut, kuinka naiset usein joutuvat hyväksymään miehen tekemän väkivallan, koska vaihtoehtona on yksinäisyys ja aineiden saannin vaikeutuminen. Naisilla voi olla uhkaa huumevelkojen vuoksi ja sekavana riski joutua väkivallan uhriksi velkojien toimesta, joten he ovat usein miehen armoilla minimoidakseen muualta tulevaa väkivallan uhkaa ja riskejä. Suhde miehiin voi olla siis hyvin ristiriitainen, turvaton ja jopa pelottava, koska monesti naisten traumaattisten kokemusten taustalla on ollut miehen toiminta naista kohtaan.

Puoliso voi olla joko päihteidenkäyttäjä tai päihteetön ja tällä on merkitystä siihen, onko naisen elämässä oleva mies hänen tukenaan vai vetääkö hän ennemminkin naisen syvemmälle päihdemaailmaan ja aiheuttaa naisen elämään ongelmia. Suunnitelmiin on kirjattu, että naisen elämässä olevat miehet ovat monesti päihteidenkäyttäjiä ja vaihtelevasti mukana naisten elämässä. Miesten käytöksellä on ollut vaikutusta naisten elämään, esimerkiksi asumisen ja turvallisuuden suhteen.

”Tullut yksi varoitus, jonka aiheutti asiakkaan ex-miehen riehuminen asunnossa.” S74

”Asiakas ollut (vuosi) auto-onnettomuudessa miehensä kanssa, missä auto suistunut tieltä pientareelle. Asiakas poistunut ”pelkääjän paikalta” ulos (...)” S33

Miehet voivat suunnitelmien perusteella viedä naisen mukanaan myös rikolliseen elämänpäiriin ja osa naisista oli joutunut vakaviin vaaratilanteisiin ja onnettomuuksiin ollessaan esimerkiksi päihtyneen miehen kyydissä. Useita miehiä ja lasten isä on vankilassa, ja tämän myötä yhteydenpito on katkennut usein kokonaan. Naiset voivat joutua myös peittelemään miesten rikollisia tekoja, kuten hävittämään huumeätköjä.

Naisilla voi olla myös yhteisiä lapsia miesten kanssa ja miehet ovat elämässä mukana lasten kautta.

”Asiakkaalla on lapsi, joka asuu isänsä kanssa. Ovat ex-puolison kanssa hyvissä väleissä ja lapsen on hiljalleen tarkoitus aloittaa vuoroviikoin asuminen asiakkaan luona.” S23

”On lapsi, joka asuu isän luona (kaupungissa). Ei ole tavannut lastansa yli vuoteen. Tavoitteena luoda luottamukselliset välit lapsen isään ja saada lapsen tapaamiset jälleen käynnistettyä.” S45

Monesti huumeita käyttävän naisen lapset asuvat isän ja naisen ex-puolison luona. Naisten suhteella miehiin on merkitystä siis myös lasten tapaamisten suhteen. Eräs nainen kuvaa joutuvansa ansaitsemaan luottamuksen takaisin lähivanhempana toimivalta mieheltä, jotta voi tavata lapsiaan. Tällöin miehen rooli naisen elämässä kuvautuu naisen ja lasten tapaamisten kontrolloijana.

5.2.4 Tuen ja kontrollin elementit suhteissa ammattilaisiin

Myös asiakassuhde viranomaisiin on yksi vuorovaikutuksellinen sosiaalinen suhde naisten elämässä. Luottamuksen ja turvallisen asiakassuhteen merkitys korostuu huumeita käyttävien naisten kohdalla. Naisilla on ristiriitainen suhde ammattilaisiin, koska asiakassuhteeseen kuuluu tuen lisäksi myös kontrollin elementtejä. Myös traumaattiset kokemukset aiheuttavat sen, että naiset kokevat olonsa usein turvattomiksi ja voimattomiksi ja tämä voi näkyä haasteena luottamuksellisen asiakassuhteen luomisessa. (Center of Substance Abuse Treatment 2009.)

Asiakassuhteeseen liittyy kontrollin myötä erityispiirteitä. Naisia oli esimerkiksi ohjattu huumeaseuloihin ja puhtaat seulat olivat ehtona sijoitettujen tai toisen vanhemman tai sukulaisen luona asuvien lasten tapaamisille. Suunnitelmissa on kuvattu, että naiset olivat saattaneet huijata huumeaseuloissa, jotta eivät jäisi kiinni huumeidenkäytöstä työntekijälle ja lapsia ei sijoitettaisi tai että he saisivat edelleen tavata lapsiaan. Naiset ovat olleet epärehellisiä myös itselleen ja muille laitostuntoutuksessa, jotta kuntoutus voi jatkua. Tämä vaikuttaa myös asiakassuhteen luottamuksen syntymiseen.

”Huijaus seuloissa, lastensuojelu epäili, että asiakas manipuloi huumeaseulaa.” S43

”Peitelty käyttöä antamalla seulassa tuttavien virtsaa. Käytön salailu ja seulojen manipulointi ovat olleet äidille raskasta, mikä vaikuttanut psyykkiseen vointiin ja jaksamiseen.” S72

”Kertoo, että edellisen laitostuntoutuksen aikana hän ei ollut ihan rehellinen itselleen eikä muille.” S63

Suunnitelmiin on kirjattu, että naisilla on pettymyksen kokemuksia myös ammattilaisten taholta, eivätkä he aina koe tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi palvelujärjestelmässä. Tämän vuoksi heillä on usein vaikeuksia luottaa uusiin työntekijöihin ja antaa mahdollisuutta asiakassuhteen muodostumiselle. Suunnitelmissa kuvataan, kuinka naiset tarvitsevat ammatillista välittämistä,

huolenpitoa, kuulluksi tulemisen kokemuksia sekä ymmärrystä, koska aiemmat kokemukset ovat olleet negatiivisia. Asiakkaat eivät ole aina kokeneet tulleen kuulluksi ja ymmärretyiksi.

”Asiakas on käynyt monilla psykologeilla, mutta ei ole saanut apua (häntä ei ole otettu tosissaan).” S58

”Kokee ahdistuneisuutta lastensa tilanteesta, mutta uusi sijoituspaikka ja asiakkaan kuuleminen ovat osaltaan rauhoittaneet asiakkaan tilannetta.” S78

Toisesta lainauksesta kuvautuu, kuinka se, että ammattilainen kuulee asiakasta, voi vaikuttaa positiivisesti asiakkaan tilanteeseen. Asiakas on pystynyt rauhoittumaan vaikeassa ja kuormittavassa tilanteessa, koska on kokenut tulleen kuulluksi. Ammattilaisten toimintatavoilla ja asiakassuhteen laadulla on siis merkitystä ja vaikutus naisten elämäntilanteeseen ja kuntoutumiseen.

5.2.5 Ymmärryksen tarve ja yhteys toisiin

Aineistosta nousee esiin myös vaikeudet naisten sosiaalisessa toimintakyvyssä ja sen vaikutukset kuntoutumiseen. Naisten on kirjattu kokeneen yksinäisyyttä, vaikeutta olla yksin ja läheisriippuvuutta. Toimintakyvyn heikkous on voinut johtua myös sosiaalisten tilanteiden pelosta, naisen erityispiirteistä, eristäytymisestä, erakoitumisesta tai syrjäytymisen kokemuksesta. Suunnitelmista nousee esille, että kaikki eivät kykene sosiaalipalveluissa tarjottaviin tukimuotoihin, kuten sosiaaliseen kuntoutukseen tai kuntouttavaan työtoimintaan sosiaalisten tilanteiden haastavuuden vuoksi.

”Ei ole kyennyt menemään kuntouttavaan työtoimintaan sosiaalisten tilanteiden haastavuuden vuoksi.” S31

Päihteidenkäytön ja päihtyneenä olemisen lisäksi naisten käytös voi olla usein kontrolloimatonta myös psyykkisen oireilun ja muiden syiden vuoksi. Tämän on kuvattu näkyneen muita häiritseväenä käyttäytymisestä ja heikkona toimintakykenä sosiaalisissa tilanteissa. Naisten käytös on voinut olla esimerkiksi muita asukkaita tai tukiasumis- tai päihdekuntoutusyhteisöä häiritsevää siinä määrin, että asuminen tai hoito on voinut keskeytyä. Eräässä suunnitelmassa kuvataan, että asiakas tarvitsee päihdekuntoutuspaikan, jossa on tiukat rajat.

”Palveluasuminen päätetään asiakkaan yhteisöä haittaavan toiminnan ja käytöksen vuoksi.” S42

”Taustalla useita häätöjä kontrolloimattoman käytöksen vuoksi, asunnottomuutta ja tukiasumista.” S24

Asiakkaan saama tuki ja palvelu ei välttämättä onnistu, koska naisen päihteidenkäytöllä, kontrolloimattomalla käytöksellä ja sosiaalisen toimintakyvyn puutteella on vaikutuksia myös muihin ympärillä oleviin ihmisiin. Naiset tarvitsevat suunnitelmien perusteella tukea sosiaalisissa tilanteissa toimimisessa, jotta sosiaalinen toimintakyky vahvistuu. Päihdehuollon suunnitelmiin on kirjattu, että naiset tarvitsevat kuulemista ja ymmärrystä sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden kanssa sekä rauhallista ja tukevaa ympäristöä, jossa käsitellä päihdeongelmaansa ja siihen liittyvää muuta oireilua. Naisten on kuvattu huomanneen, että he tarvitsevat toisten ihmisten, myös ammattilaisten, tukea päihteettömyyteen pyrkiessään. Toiset ihmiset voivat olla myös toipuvia vertaisia tai läheisiä ja suunnitelmissa vertaistuen on kuvattu olevan tärkeässä roolissa kuntoutumisvaiheessa. Naisten sosiaalinen toimintakyky voi kehittyä, kun sosiaalista kanssakäymistä pääsee harjoittelemaan turvallisessa ympäristössä ammattilaisten ja vertaisten tukemana ja voi nähdä pidemmällä kuntoutumisessa olevien naisten elämäntilanteiden kohentuneen.

Suunnitelmista kävi ilmi, että naisilla on runsaasti ammattilaisverkostoa mukana elämässään ja myös tämä voi olla naisille kuormittavaa ja haastavaa etenkin, jos suhde on ristiriitainen ja tunteita herättävä. Naiset ovat tekemisissä muiden ihmisten kanssa muun muassa lastensuojelussa, aikuissosiaalityössä, päihdekuntoutuksessa, K-klinikalla, ensikodissa, vankiloissa, vieroitushoidossa, vertaistukiryhmissä, terveydenhuollossa, päivystysmajoituksessa, asumisyksiköissä, sijaishuoltopaikoissa, sijaisperheissä, lastenvalvojilla, sosiaalisessa kuntoutuksessa, kuntouttavassa työtoiminnassa, päihdetyössä ja psykiatrialla. Sosiaalisen toimintakyvyn ollessa heikko tällaisessa viranomais- ja muussa ajoittain ristiriitaisten sosiaalisten suhteiden verkostossa selviäminen voi olla naisille vaikeaa.

5.3 Haavoittunut mieli

5.3.1 Psykkinen haavoittuneisuus turvattomuuden tuojana

Huumeidenkäyttö vaikuttaa paljon myös ihmisen terveydentilaan ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja tämä näkyy erityisesti naisten kohdalla. Useisiin suunnitelmiin on kirjattu, että naisilla on tarve terveydenhuollon palveluille psyykkisistä syistä. Naisista 45:llä (N=57) oli mainittu olevan psyykkisiä ongelmia ja hyvin usein ne olivat erittäin vakavia.

Osassa suunnitelmista on kuvattu suoraan naisilla olevia diagnooseja, osassa taas psyykkistä vointia ja psyykkisen voinnin heikkenemisen aiheuttamia seuraamuksia. Aineistosta nousi esiin, että naisilla on ahdistusta, masennusta, bipolaarihäiriötä, pakko-oireita ja paniikkioireita. Myös voimakkaat mielialanvaihtelut, persoonallisuushäiriöt, tunne-elämän epävakaus ja syömishäiriöt nousivat esiin. Naisilla on myös pelkoja sairastumisesta.

”Asiakas kertoo, että hänellä on ahdistusta ja pelkää sairastuvansa pysyvästi psyykkisesti.” S28

”Psykyen tila selvästi heikentynyt asiakkaan ja asiantuntijoiden mielestä viimeisen vuoden aikana.” S31

”Harhaillut sekavana. Pelkotilat, sekavuus, vainoharhaisuus.” S33

”Juomisen aikana on esiintynyt kuulo-, näkö- ja tuntoharhoja sekä ahdistusta ja itsetuhoisia ajatuksia. Asiakkaalla on ollut myös useita amfetamiinipsykooseja.” S66

Huumeita käyttävillä naisilla psykoosit ovat melko yleisiä ja joskus suunnitelmissa oli mainittu psykoosin johtuneen nimenomaan huumeidenkäytöstä. Useilla naisilla on ollut osastohoitojaksoja, muutamalla jopa toistuvasti. Naisilla on ollut hyvin vakavaa psyykkistä oireilua, johon he eivät ole saaneet lainkaan hoitoa. Vakava psyykinen oireilu, kuten psykoosit, vainoharhaisuus ja itsetuhoisuus, aiheuttavat naisille myös turvattomuutta.

Päihteidenkäyttö on saattanut olla itsetuhoista ja myös itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritykset kuvautuivat aineistossa melko yleisiksi. Eräällä naisella oli ollut viiltelyä, ja hän oli kuvannut sen rauhoittavan hänen oloaan. Itsetuhoisia ajatuksia ovat aiheuttaneet muun muassa ahdistus siitä, kun ei pääse päihteistä eroon, läheisten kuolemat, voimakkaat käyttöhalut ja harhaisuus. Naisilla on ollut tarkoituksellisia pyrkimyksiä vahingoittaa itseä käyttämällä runsaasti päihteitä.

"Itsemurha-ajatukset pyörineet päässä 1 kk ajan. (Läheisen) kuoleman jälkeen ollut itsetuhoisia ajatuksia ja masennusta." S48

"Arki ollut kamppailua käyttöhalujen ja itsensä tappamisen välillä." S51

"Hypännyt parvekkeelta." S69

"Lääkkeiden yliannostuksen ja itsetuhoisuuden vuoksi osastohoidossa." S75

Itsetuhoiset ajatukset kuvautuvat suunnitelmissa epätoivoisina ja siten, että naiset kokevat olevansa tilanteessa, josta eivät näe muuta ulospääsyä. Itsetuhoiset ajatukset ovat yleisiä päihteitä käyttävillä naisilla (Brakenhoff, Wu & Slesnick 2018, 629). Tämä tutkimustulos vahvistuu myös aineistoni perusteella, koska suunnitelmiin on kirjattu runsaasti naisten itsetuhoista käyttäytymistä ja päihteidenkäyttöä sekä itsetuhoisia ajatuksia ja konkreettisia itsemurhayrityksiä. Itsetuhoisesta käytöksestä huolimatta kaikilla naisilla ei ole säännöllistä psykiatrian hoitokontaktia tai se on katkennut.

Heikko psyykinen vointi on aiheuttanut ongelmia naisten arkeen ja käyttäytymiseen. Suunnitelmissa on kuvattu, kuinka psyykkiset ongelmat aiheuttivat esimerkiksi päihdekuntoutusjaksojen keskeytyksiä, ne voivat vaikeuttaa asiakkaan irtautumisyrityksiä ja päihteettömyyttä ja vaikuttaa myös käyttäytymiseen. Psyykinen oireilu vaikuttaa voimakkaasti myös toimintakykyyn, osa naisista käyttää päihteitä ylläpitääkseen toimintakykyään ja kyetäkseen selviytymään arjen askareista.

"Pelkotilat ja paniikki, ei uskalla tulla pois asunnosta." S63

"Asiakas ei kuitenkaan pystynyt pelkotilan vuoksi menemään kotiin, viettänyt aikaa ulkona." S33

"Ei saa arkisia askareita hoidettua, jopa suihkussa käyminen vaikeaa." S76

"Ottaa päihteitä, jotta saa siivotuksi ja laitetuksi ruokaa." S62

Naisilla kuvataan olevan impulsiivista käytöstä, mielialan vaihteluja, pelkoja ja jännitystiloja. Tämä vaikuttaa naisten kuntoutumiseen, tuen tarpeisiin sekä kykyyn vastaanottaa tukea. Pelkotilojen ja sosiaalisten tilanteiden pelon vuoksi kotoa lähteminen ja arjen asioiden hoitaminen vaikeutuu. Pelkotilojen vuoksi erään asiakkaan on kuvattu erakoituneen, ja sosiaalisten kontaktien vähäisyyden on kuvattu olevan riskitekijä sille, että ihminen palaa vanhoihin toimintatapoihin ja ystäväpiireihin ja hoitaa itseään päihteillä.

5.3.2 Hoidon tarve ja hoitoon kiinnittymisen haasteet

Elämänhallinnan puutteiden vuoksi naiset eivät aina kykene huolehtimaan terveydestään ja sitoutumaan tapaamisiin terveydenhuollossa ja muissa palveluissa. Tämä voi osaltaan lisätä naisten pahoinvointia ja tuen tarpeita. Suunnitelmissa on kuvattu, että huumeita käyttävät naiset tarvitsevat psykiatrian kontaktin, psyykkisten asioiden vahvistamista ja elämäntapahtumien purkamista, terapeutista työskentelyä ja psyykkisen voimien selvittelyä ja heillä ei aina ole kontaktia psykiatriseen hoitoon, vaikka se olisi tarpeellista. Työntekijät ovat ottaneet suunnitelmissa kantaa myös naisten tuen tarpeiden intensiivisyyteen.

”Tarve saada hoitosuhde psykiatrian poliklinikalle.” S74

”Mahdollisen kauaskantoisen ja vakavan psykiatrisen sairauden selvittely.” S66

”Asiakas on ollut psykoosissa päihteidenkäytön vuoksi, ei ole siitä ollut sairaalassa.” S27

”Tarvitsee tällä hetkellä ympärivuorokautista tukea, ahdistuneisuus lisääntyy iltaa kohden.” S75

Asiakkaiden on kirjattu myös itse toivoneen psyykkisen tilansa selvittämistä, terapiaa ja keskusteluapua. Huumeita käyttävät naisasiakkaat ovat tutkimuksen mukaan kritisineet esimerkiksi sitä, että psykiatrinen hoito painottuu lääkehoitoon, vaikka he itse ovat ensisijaisesti toivoneet keskusteluapua ja terapiaa käsitelläkseen päihteidenkäytön taustalla olevia asioita (Jones, Hopson, Warner, Hardiman & James 2015, 9–10). Huumeidenkäytön taustalla oleviin syihin tulisi kuitenkin puuttua ja tutkimuksen mukaan myös asiakkaat itse näkevät tämän merkityksellisenä.

Naisilla on kuitenkin usein vaikeuksia sitoutua psykiatriseen hoitoon ja osasyynä tässä voi nähdä olevan elämänhallinnassa olevat ongelmat. Sitoutumisen puute ja elämänhallinnan puutteiden vaikutus avun vastaanottamiseen näkyivät vahvasti aineistossa. Asiakkaat ovat jättäneet lääkityksen ottamatta tai he eivät ole sitoutuneet työskentelyyn ja tapaamisiin.

”Tällä hetkellä ei hoitokontaktia. Asiakas kertoo, että hänellä on diagnoosina vaikea masennus, mutta tällä hetkellä hänellä ei ole asiakkuutta eikä lääkitystä. Lääkityksen hän lopetti itse.” S21

”Asiakas kertoo käyneensä pari vuotta sitten psykiatrisessa avohoidossa hetken aikaa, mutta jättänyt käynnit väliin.” S4

”Päihdeterapeutti X on antanut silloin lausunnon, että ennen päihdekuntoutukseen menoa asiakkaan psyykkisestä tilasta olisi hyvä saada arviota esimerkiksi psykan polilta. Asiakas ei ole mennyt lausunnon jälkeen psykan polin ajoille.” S68

Asiakkaat tarvitsevat tukea ja aktiivista työtettä ammattilaisilta, jotta he kykenevät sitoutumaan heille tarjottuun hoitoon ja tukeen ja saamaan tarvitsemaansa apua. Psyykkisen voinnin heikkous on kuitenkin ollut naisilla yhtenä motivoivana tekijänä päihdekuntoutukseen, joten myös psyykkisistä ongelmista kärsivien riittävän kokonaisvaltaisen hoidon tulisi olla mahdollista. Motivaatio hoitoon on kasvanut, koska arjessa läsnäoleva pelko vakavasta sairastumisesta ja psyykkisen voinnin heikkouden vaikutukset arkeen ovat olleet niin merkittäviä. Päihdeongelman ja vaikean elämäntilanteen aiheuttamia palveluihin pääsyn ja sitoutumisen vaikeuksia ei kuitenkaan riittävästi huomioida asiakkaiden kohdalla (Ranta 2019, 254). Palveluihin pääsy on usein vaikeaa, kun asiakkaalla on samanaikaisesti sekä päihde-, että mielenterveyden ongelma. Asiakkailta voi puuttua palvelut kokonaan, tai heillä on samanaikaisesti eri palveluja, joiden välillä he liikkuvat saamatta kuitenkaan kokonaisvaltaista tukea tilanteeseensa. Samanaikaisesti useaan eri palveluun kiinnittyminen voi olla myös vaikeaa kuormittavassa elämäntilanteessa. (Günter & Ranta 2019, 219–221.)

5.4 Traumaattisten kokemusten sävyttämä elämä

5.4.1 Traumaattiset kokemukset naisten elämässä

Huumeita käyttävät naiset ovat usein kohdanneet elämässään erilaisia traumoja ja kriisejä joko lapsuudessa, aikuisuudessa tai huumeidenkäyttäjien alakulttuurissa eläessään. Päihteitä käyttävillä naisilla psyykkinen vointi on usein yhteydessä väkivallan kokemuksiin, toistuviin menetyksiin ja hylkäämisen kokemuksiin (Karttunen 2015, 237). Päihdehuollon suunnitelmiin on kirjattu tällaisia traumaattisia kokemuksia. Ne on kuvattu joko tapahtumina tai erilaisina tuen tarpeina liittyen psyykkiseen kuormitukseen ja traumaattiseen tapahtumaan. Psyykkistä oireilua on aiheuttanut esimerkiksi läheisten traagiset ja yllättävät kuolemat. Naisilla on usein myös oma kokemus huostaanotosta tai lapsuudessa olleista vaikeista tapahtumista. Suunnitelmissa on kuvattu muun muassa elämistä perheessä, jossa vanhemmat ovat käyttäneet alkoholia mutta kuvaukset ovat

voineet olla myös yleisluontoisempia, kuten elämänhistoriassa olevia selvitettäviä asioita tai rankkoja kokemuksia.

”On myös lapsuuteen liittyviä selvitettäviä asioita, joiden työstämiseen hän tarvitsee mahdollisesti psyykkistä hoitoa ja tukea päihdekuntoutuksen jälkeen.” S62

”Taustalla rankkoja kokemuksia, jotka ovat johtaneet päihteidenkäyttöön.” S78

”Asiakas pohtii psykoterapiaan hakeutumista traumaattisen elämänhistorian vuoksi.” S53

Suunnitelmissa on kuvailtu naisten kokeneen hyväksikäyttöä ja nöyryytystä huumeiden käyttäjien alakulttuurissa. He ovat saattaneet kohdata siellä vakavaa väkivaltaa ja muutama asiakas tai asiakkaan läheinen oli yritetty tappaa. Eräs nainen oli nähnyt, kun hänen miehensä tapetaan. Traumaattiset kokemukset liittyvät usein lapsuudenaikaisiin tapahtumiin, väkivaltaan ja parisuhteeseen.

”Asiakkaalla on juuri vakava väkivaltakokemus edellisessä parisuhteessa ja asiakkaan elämäntilanne on kriisiytynyt.” S49

”Selkäranka murtunut, kun heitetty parvekkeelta alas.” S74

”Asiakkaalla on vuokra-asunto, jossa hän ei voi olla parisuhdeväkivallan kokemuksen vuoksi. Asiakas tavannut turvakodin avokriisityöntekijää traumakokemuksen jälkeen.” S49

Aineistosta nousi esiin vakavia ja äärimmäisiä väkivallan kokemuksia, joita tavanomaista, turvallista arkea elävän on usein vaikea käsittää. Tämän väkivallan mahdollisuuden tiedostaminen ja esille tuominen on erityisen tärkeää, koska traumaattisena kokemuksena ne voivat heikentää kuntoutumisen mahdollisuuksia, ylläpitää päihteidenkäyttöä, vaikuttaa vakavasti fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, estää päihdehoitoon ja avun piiriin hakeutumisen ja pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan. (Karttunen 2015, 234.) Naiset kuvaavat traumaattisia kokemuksiaan ammattilaisille ja saavat siihen tukea, mutta suunnitelmien perusteella traumaattisten kokemusten käsittely voi usein jäädä myös toteutumatta huumeiden käytöstä johtuvien elämänhallinnan ongelmien vuoksi tai siksi, että naiset hoitavat traumojaan jatkamalla päihteidenkäyttöä.

”Tapahtuneen psykiatrinen jälkikäsittely jäänyt asiakkaan sitoutumattomuuden vuoksi puolitiehen.” S33

”Käytettäessä tulee tunteettomampi, ei tarvitse nukkua, jotta ei näkisi painajaisia traumaista.” S46

Toisesta lainauksesta käy ilmi, miten nainen käyttää päihteitä, koska ei ole käsitellyt traumojaan ja pyrkii välttämään niiden vaikutuksia elämässään. Naiset käyttävät päihteitä siis unohtaakseen traumaattiset kokemukset tai pyrkiäkseen hoitamaan muita psyykkisiä oireitaan. Suunnitelmiin kuvatun perusteella naiset tarvitsevat hoidon puuttuessa tukea hoitoon hakeutumisessa ja sopivien palvelujen saamisessa.

5.4.2 Turvallisuuden tarve

Päihdekuntoutuksen aikana naisten aiemmin kokemat traumat saattavat nousta pintaan ja naisilla on tarve käsitellä niitä turvallisessa ympäristössä. Turvallisella ympäristöllä on suuri merkitys, koska aiemmin naiset ovat voineet käyttää päihteitä hävittääkseen traumaattiset muistonsa. Kuntoutuessaan naisten täytyy kohdata ja käsitellä vaikeat asiat selvinpäin ja pyrkiä olemaan retkahtamatta vaikeista tunteista ja stressistä huolimatta. (Wiig, Haugland, Halsä & Myhra 2017, 29–31.) Päihdesuunnitelmiin on kirjattu naisten tarve kokea olonsa turvalliseksi, ja tämä liittyy usein juuri traumaattisiin kokemuksiin ja turvattomiin ihmissuhteisiin. Naisilla turvattomuutta on lisännyt myös asunnottomuus ja vakava psyykkinen oireilu. Asunnottomat naiset voivat asunnon tarpeessaan ja asumisen ongelmissaan ajautua epätoivoisina itselleen haitallisiin suhteisiin, jossa he kokevat esimerkiksi alistamista ja väkivaltaa. (Granfelt 2015, 67–69.)

Turvalliseksi ympäristöksi suunnitelmissa kuvataan esimerkiksi sellaista, jossa asiakas voi olla ”*turvassa ulkomaailmalta*”, eli rauhassa ja erossa päihteitä käyttävästä verkostosta. Turvallisuutta kuntoutuksessa kaivataan myös siksi, että asiat, joita kuntoutuksessa käsitellään, koetaan usein sensitiivisiksi, koska ne liittyvät traumaattisiin kokemuksiin. Myös sosiaalisen ympäristön turvallisuutta ja henkilökunnan tuttuutta nostettiin merkitykselliseksi tekijäksi kuntoutuksen aikana. Turvallisuutta kuntoutuksessa on erään naisen suunnitelman mukaan tuonut se, että ”*kemiat ovat kohdanneet työntekijän kanssa*”.

”Tarvitsee laituskuntoutusta päästäkseen irti päihteistä ja työstämään päihteidenkäyttöä turvallisessa ympäristössä. Laituskuntoutuksessa on mahdollista saada ympärivuorokautista tukea.” S21

”Asiakas on tällä hetkellä hyvin hauras ja tarvitsee itselleen ammatillista välittämistä ja huolenpitoa.” S60

”Laituskuntoutus tukisi asiakkaan tilannetta ja hän pystyisi keskittymään omaan kuntoutumiseensa turvallisessa ympäristössä.” S62

Asiakassuhteen turvallisuudella on suuri merkitys huumeita käyttävien naisten kohdalla ja tämä liittyy myös siihen, että sosiaaliset suhteet ovat naisille erityisen merkityksellisiä. Traumatisoituminen vaikuttaa naisten sosiaaliseen toimintakykyyn ja tätä kautta se näkyy vahvasti myös vuorovaikutustilanteissa ja työskentelyssä ammattilaisten kanssa (Karttunen 2019, 170). Naiset ovat traumatisoituneet usein miesten toimesta, joten naiset ja ammattilaiset ovat arvioineet, että on emotionaalisesti turvallisempaa nostaa vaikeita asioita esiin, kun päihdekuntoutuksessa on vain naisia (Salter & Breckenridge 2014, 170). Useissa suunnitelmissa on nostettu esille se, että naisille sopivin kuntoutuspaikka olisi sellainen, jossa olisi vain naisia. Suomessa eräs tällainen kuntoutusyksikkö on hoitokoti Tuhkimo, johon useampi nainen halusi hakeutua päihdekuntoutukseen.

”Asiakas kokee Tuhkimon ainoaksi paikaksi, jossa on saanut oikeanlaista apua tilanteeseensa.” S 35

”Laitoskuntoutus paikassa, joka on suunnattu naisille, on hänelle parempi tapa kuntoutua. Kokee, ettei pystyisi kuntoutuksessa keskustelemaan kaikista asioista, jos miehiä olisi myös ryhmissä mukana.” S57

Nainen on kokenut saaneensa naisyhteisössä oikeanlaista apua tilanteeseensa, eli hän on kokenut, että hänen tarpeensa on huomioitu ja niihin on vastattu. Naiset voivat kokea, ettei miesten läsnä ollessa voi puhua kaikista sensitiivisimmistä aiheista ja naisten kesken voi saada vertaistukea ja ymmärrystä tilanteeseensa. Toisaalta osa naisista nimenomaisesti toivoo, että kuntoutus ei olisi yksikössä, jossa olisi vain naisia, joten tämä on siis hyvin yksilöllistä.

Bride (2001, 230–231) tuo esiin, että on kahdenlaisia tuloksia siitä, millainen päihdekuntoutus olisi naisille sopivaa. Hänen mukaansa toisaalta korostetaan sitä, että naisille pitäisi olla pääsääntöisesti sellaisia kuntoutuspaikkoja, joissa olisi vain naisia asiakkaina. Toisaalta taas osassa tutkimustuloksista todetaan, ettei sukupuolella olisi päihdekuntoutuksessa niin suurta merkitystä, koska päihdeongelman ajatellaan aiheuttavan samankaltaisia ongelmia yksilön elämään sukupuolesta riippumatta.

5.5 Äitiyden merkitys naisten elämässä

5.5.1 Äitiyden edellytysten luominen

Raskausaika ja lapsen syntymä voivat vaikuttaa naisten päihteidenkäyttöön ja motivaatioon. Osalla raskaana olevista naisista on pelko siitä, onko raskaudenaikainen huumeidenkäyttö vaikuttanut lapseen. Raskaudenaikainen tuki on merkityksellistä syntymättömän lapsen ja äidin hyvinvoinnin vuoksi. Aineistosta käy ilmi, että naisia on pyritty tukemaan raskausaikana. Osalla naisista huumeidenkäyttö on keskeytynyt, kun raskaus on selvinnyt, mutta osalla käyttö on jatkunut myös odotusaikana. Raskausaikana naisille on voitu tarjota esimerkiksi päihdekuntoutusta tai korvaushoitoa. Syntymän jälkeen vauvalla voi olla vieroitusoireita ja erityistarpeita, jolloin vauva voi olla sairaalahoidossa pitkiä aikoja. Tämä on merkityksellistä sekä äitiä, mutta erityisesti vauvan tilannetta ajatellen esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta.

”Raskauden aikana ei ole käyttänyt alkoholia eikä muita aineita kuin subutexia. Vauva joutuu todennäköisesti olemaan kuukauden sairaalassa syntymän jälkeen.” S34

”Päihteidenkäyttöä raskausaikana, lapsi on saanut korvaushoitoa.” S51

”Käyttänyt raskausaikana bentsoja, subua, kannabista. Päihdekuntoutus turvaa syntymättömää lasta.” S74

Mikäli naisella on raskaudenaikaista huumeidenkäyttöä, voidaan raskaudenaikaisella kuntoutuksella tai korvaushoidolla pyrkiä turvaamaan syntyvää vauvaa, mutta se on tärkeää myös naisen kannalta. Osalla naisista huumeiden käyttö on loppunut pitkäksi aikaa lapsen syntymän jälkeen, osalla taas alkanut heti synnytyksen jälkeen uudelleen. Mikäli käyttö on jatkunut, on usein päädytty lasten kiireelliseen sijoittamiseen ja huostaanottoon.

5.5.2 Päihdeongelman rajoittama äitiys

Huumeita käyttävillä naisilla on monesti kokemus lastensa huostaanotosta ja tämän myötä tuen tarpeita vanhemmuudessa ja äitiydessä. Naisten kokema lasten huostaanotto on henkisesti raskas elämänkriisi, joka vaikuttaa naisen tuen tarpeisiin, kuntoutumiseen ja avun vastaanottamiseen.

(Center of Substance Abuse Treatment 2009.) Suunnitelmissa huostaanoton on kuvattu vaikuttaneen naisiin eri tavoin.

”Huostaanoton valmistelu aloitettu, mikä on äidille erittäin raskas paikka.” S72

”Huostaanotto on pysäyttänyt miettimään asioita ja elämää.” S61

Huostaanottotilanne on ollut henkisesti raskas, mutta toisaalta se on voinut pysäyttää naiset pohtimaan tilannettaan vakavasti ja olla yhtenä motivaatiotekijänä päihitteettömyyteen. Lasten huostaanoton vuoksi naisilla on usein tuen tarpeita liittyen huostaanoton ja lasten tapaamisten aiheuttamien tunteiden käsittelyyn. Huostaanoton on toisaalta kuvattu pysäyttäneen naista miettimään huumeidenkäyttöään ja elämäänsä, toisaalta käyttö on voinut lisääntyä ja jopa riistäytyä käsistä huostaanoton jälkeen. Naiset eivät suunnitelmien mukaan saa aina olla tekemisissä lastensa kanssa ja mukana heidän elämässään tai he tapaavat lapsia hyvin harvoin, vaikka lapsi asuisi esimerkiksi toisen huoltajan tai sukulaisen luona. Useissa suunnitelmissa kuvattiin sitä, miten päihitteettömyyden taustalla yhtenä motivaatiotekijänä on kuitenkin se, että lapset voisivat palata takaisin kotiin tai äiti voisi tavata lapsiaan.

Lapsen saaminen ja lapsen kanssa eläminen voivat siis vaikuttaa naisten motivaatioon ja päihitteettömyyteen pyrkimiseen. Eräässä suunnitelmassa kuvattiin, kuinka motivaatio on suuri, koska äiti haluaa huolehtia lapsestaan ja asua tämän kanssa yhdessä. Myös lapsen odotusaika on voinut kasvattaa motivaatiota päihitteettömyyteen. Joskus lapsi ja raskaus eivät kuitenkaan ole olleet riittäviä motivaatiotekijöitä käytön lopettamiselle. Erään naisen kuvattiin tiedostaneen myös sen, ettei lasten takaisin saaminen ole ainoa syy päihiteidenkäytön lopettamiselle, vaan hänen on keskityttävä myös omaan itseensä. Osa naisista oli aloittanut korvaushoidon, jotta he voisivat olla mukana lastensa elämässä. Naisilla on suunnitelmiin kuvatun perusteella halu tavata lapsiaan, mutta päihiteidenkäytön ja elämänhallinnan vaikeuksien vuoksi tämä ei aina onnistu. Huumeseuloihin sitoutuminen ei ole onnistunut, ja puhtaat seulatulokset ovat edellytyksenä lasten tapaamisten toteutumiselle. Tapaamiset ovat voineet jäädä myös siksi, että lapsi ei halua tavata äitiään ja naiset kokevat tämän usein vaikeana.

”Lapsi on isän luona, ei ole tavannut yli vuoteen häntä.” S63

”Ei muista, milloin viimeksi on tavannut lapsiaan. Lasten tapaamisten ehtona on puhtaiden seulojen antaminen.” S76

”Yksi lapsista ei halua olla tekemisissä äidin kanssa.”S24

Huumeita käyttävillä äideillä äitiyteen liittyy siis myös vaikeita tunteita ja niiden kohtaamista. Koska nainen ei välttämättä pysty tapaamaan hänelle tärkeitä lapsia toisen vanhemman tai viranomaisen kontrolloidessa tapaamisia lapsen edun vuoksi, lasten tapaamisiin voi liittyä myös ristiriitaisia ja vaikeita tunteita. Tapaamisten on suunnitelmissa kuvattu voivan olla ikävän vuoksi kuormittavia. Äiti on saattanut itse joutua tekemään vaikean päätöksen olla tapaamatta lapsia oman vointinsa vuoksi, koska on ymmärtänyt, että lapsille ei ole hyväksi nähdä äitiä huonossa kunnossa. Lapset eivät myöskään aina halua tavata äitiään. Naiset pyrkivät eroon päihteistä ja yhtenä suurena motivaatiotekijänä heillä on kuvattu olleen lasten tapaamisten onnistuminen tai lasten saaminen takaisin kotiin. Päihteistä irrottautuminen on usein vaikeaa ja retkahduksia voi tulla. Suunnitelmista kuvautui, että retkahdus voi olla naisille suuri pettymys, koska se vaikuttaa naisen mahdollisuuksiin tavata lastaan.

”Lapsen kahdenkeskiset tapaamiset ovat psyykkisesti haastavia. Tällä hetkellä asiakkaalla on äitiyteen ja omaan elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia, joiden työstämiseksi tuki on tarpeen.”S36

”Keskeyttämiset kaduttaa, sillä ne hidastavat hänen ja lapsen yhteisen tulevaisuuden rakentamista.” S54

Erään naisen suunnitelmassa kuvataan naisen tiedostavan sen, että hän ei ole kykeneväinen huolehtimaan lapsistaan, *”ei ole pystynyt olemaan hyvä äiti lapselle”*, ja näiden asioiden myöntäminen ja käsittely voi olla vaikeaa. Naisten on löydettävä oma tapansa olla äitejä lapsilleen vaikeassa elämäntilanteessa, ja he tarvitsevat siihen suunnitelmien perusteella tukea.

5.5.3 Tuen vastaanottamisen ristiriitaisuus

Naiset ovat voineet omassa lapsuudessaan elää perheessä, johon on kuulunut moniongelmaisuutta, kuten työttömyyttä, päihdeongelmia, köyhyyttä, osallisuuden puutetta, useita muuttoja ja päihteitä käyttävä sosiaalinen verkosto. Tämä voi vaikuttaa naisten omaan tapaan ja keinoihin toimia huolenpitäjinä omille lapsilleen ja tämän, sekä huumeidenkäytön vuoksi vanhemmuudessa voi olla tuen tarpeita. Naiset haluavat usein luoda lapselle ympäristön, jossa on rutiineja, ennakoivuutta, taloudellisia mahdollisuuksia ja tukea, vaikka he vielä itsekkin tarvitsisivat tukea moniin asioihin.

Huumeita käyttävät naiset ovat kuitenkin tukea vastaanottaessaan tekemisissä esimerkiksi lastensuojelun työntekijöiden kanssa, ja se saattaa aiheuttaa heille pelkoa lasten menettämisestä. (Wiig, Haugland, Halsä & Myhra 2017, 29–30.) Karttunen (2019, 207) tuo esiin, että naiset eivät välttämättä luota muihin ihmisiin ja instituutioihin, ja tämä näkyy naisten toiminnassa ammattilaisten kanssa. Suunnitelmissa kuvattiin, kuinka äidit ovat pyrkineet peittelemään käyttöönsä tai kiistäneet käytön, etteivät viranomaiset tietäisi heidän käytöstään. Näin he olivat toimineet, jotta eivät menettäisi lastaan tai saisivat edelleen tavata heitä.

”Päihteidenkäytöstä on ollut pitkään huolta, vaikka äiti on kiistänyt käyttävänsä päihteitä. Lastensuojelussa on ollut pitkään epäily, että X manipuloi huumeseulaa. Myöhemmin X kertoi laittaneensa huumeseulaan toisen ihmisen virtsaa.” S43

”Nyt ilmi tullutta käyttöä asiakas on peitellyt niin, että on antanut seulassa toisen ihmisen (tuttavan tai lapsensa) virtsaa.” S72

Epäily huumeseulan manipuloinnista vaikuttaa naisen mahdollisuuksiin tavata lasta ja käytön tuleminen ilmi on vaikuttanut lasten sijoittamiseen kodin ulkopuolelle. Naiset tarvitsevat suunnitelmien perusteella motivointia päihteettömyyteen ja vanhemman roolin ottamiseen.

Naiset tarvitsevat tukea vanhemmuuteen ja lasten kanssa toimimiseen päihteettömyyteen pyrkiessään. Sosiaalityön tukea heille on tarjottu esimerkiksi perhekuntoutuksen ja perhetyön muodossa. Tuen tarjoaminen vanhemmuuteen samanaikaisesti päihdekuntoutuksen aikana on nähty joissain tilanteissa tarpeellisenä. Äidit itse toivovat suunnitelmissa laitoskuntoutusta yhdessä lapsen kanssa, tai heidän on kuvattu olevan motivoituneita laitoskuntoutukseen saadakseen lasten tapaamisen onnistumaan tai lapsensa takaisin kotiin. Päihdehuollon suunnitelmissa vanhemmuuteen liittyvät tuen tarpeiden kuvaukset ovat yleisluontoisia, kuten tuen tarve vanhemmuuteen ja jaksamiseen. Naisten elämäntilanne antaa tuen tarpeille kuitenkin erityisen merkityksen, koska päihteidenkäytöllä on niin suuria vaikutuksia naisten ja lasten elämään.

Naisten on joskus vaikea keskittyä omaan kuntoutumiseensa suunnitelmien perusteella. Naisilla oleva huoli huostaanotettujen lasten tilanteesta vaikuttaa naisen omaan vointiin ja kuntoutumismahdollisuuksiin. Omaan kuntoutumiseen keskittyminen ei onnistu, koska äiti miettii lasten tilannetta ja on huolissaan lapsen asioista. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun lapset oireilevat voimakkaasti sijoituksessa ja sijoitus ei onnistu lasten kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Tällaiseen tilanteeseen erityisen merkityksen antaa myös se, että naisella voi

suunnitelmien perusteella olla ristiriitainen suhde ja tunteet lapsen sijaisperheeseen, eikä yhteys lasten asioissa välttämättä ole kovin vahva.

”Lapsen ongelmien vuoksi sijaisperhe ei pysty enää huolehtimaan lapsista ja lapsille etsitään perhekotia. Sijaisvanhempiin asiakkaalla on jonkinlainen yhteys. (...) Asiakas kokee ahdistuneisuutta lastensa tilanteesta. (...) Tällä hetkellä ikävä lapsiin sekä käyttöhalujen kanssa taistelevat ovat olleet asiakkaalle suurimmat haasteet kuntoutumisessa.” S78

Aineiston perusteella äidit tarvitsevat usein tukea samanaikaisesti vanhemmuuteen sekä päihdeongelmaan ja lapset voivat joskus olla mukana päihdekuntoutuksessa. Päihdekuntoutuksen yhtenä tarkoituksena on kirjattu olevan äidin toimintakyvyn parantuminen siten, että hän kykenee paremmin huolehtimaan lapsesta ja vastaamaan tämän tarpeisiin. Toisaalta vanhemmuuteen liittyvät onnistumisen kokemukset ja tunteet vaikuttavat myös naisen kuntoutumiseen positiivisesti. Ongelmien syvyyden ja kokonaisvaltaisuuden vuoksi naisilla on kuitenkin usein tarve keskittyä omaan kuntoutumiseensa. Kuntoutumisen aikana naisilla on usein mahdollisuus tavata lapsiaan, ja he tarvitsevat tukea tapaamisten järjestämiseen ja onnistumiseen sekä tapaamisen aiheuttamien tunteiden ja ajatusten käsittelyyn. Vaikka lapsi ei olisikaan tiiviisti mukana kuntoutuksessa, on äitiyttä mahdollista pitää mielen tasolla läsnä työskentelyssä ja pohtia äitiyteen liittyviä teemoja. (Karttunen 2019, 205). Myös tällä on suuri merkitys sekä äidin kuntoutumisen, että lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta.

5.5.4 Toiveena lasten tapaaminen ja turvallinen koti lapselle

Suunnitelmissa kuvataan naisten toiveita ja ammattilaisten arvioita vanhemmuuden ja äitiyden tuen tarpeista. Naisten on kuvattu toivoneen tukea vanhemmuuteen ja omaan elämänhallintaansa myös lasten vuoksi. He toivoivat saavansa elää normaalia perhe-elämää lastensa kanssa ja saavansa tukea äitiyteen ja vanhemmuuteen.

”Lasten tapaamisten onnistuminen tavoitteena. Lapsen tapaamiset ovat kärsineet asiakkaan päihteidenkäytön seurauksena. Asiakas toivoo käytien jälleen säännöllistyvän.” S47

”Toiveena lapsen kanssa säännölliset tapaamiset ja pidemmän aikavälin tavoitteena asiakkaalla on saada lapsi asumaan kanssaan.” S50

Naisille on tarjottu vanhemmuuden ja päihteettömyyden tueksi perhetyötä, perhekuntoutusta ja ensikodin palveluja. Naisten toiveena on ollut päästä perhekuntoutukseen yhdessä lasten ja puolison kanssa tai että kuntoutuspaikka olisi lähellä kotia siten, että lasten tapaamiset ja yhteydenpito voivat onnistua. Päihdekuntoutuksen erään naisen kuvattiin näkevän merkityksellisenä, jotta hän voisi pitää vauvan luonaan. Erään naisen on kuvattu nähneen kuntoutumisen tärkeänä, jotta hän voisi taata lapselleen turvallisen kodin. Naiset olivat ottaneet tukea vastaan itselleen, koska näkivät sen hyödyttävän myös lapsia.

”Asiakas on ollut kaksi kuukautta päihdehoidossa toisella paikkakunnalla ja hän on toivonut, että avokuntoutus olisi lähellä hänen kotiaan. Kyseinen avokuntoutusyksikkö sijaitsee samassa kaupungissa missä asiakas asuu ja näin mahdollistaa yhteydenpidon sijoitettuun lapseen.” S73

”Pitkäaikaisempi tavoite kuntoutuksella on taata lapselle turvallinen koti ja saada hänet asumaan asiakkaan luokse joka toinen viikko.” S23

Äidit kohtaavat kuntoutuessaan paljon haasteita, kuten päihteettömänä pysyminen voimakkaista mielihaluista huolimatta, vaikeiden elämäkokemusten ja traumojen käsittely sekä muuttuminen tasapainoiseksi, turvalliseksi, tukevaksi ja läsnäolevaksi huolenpitäjäksi omalle lapselleen. Heillä ei useinkaan ole taustallaan omia positiivisia kokemuksia ja roolimalleja vanhempana toimimiseen esimerkiksi epävakaa lapsuutensa vuoksi. Naiset pyrkivät rakentamaan uutta sosiaalista verkostoa puuttuvan tai haitallisen verkoston tilalle, kiinnittymään yhteiskuntaan ja olemaan äitejä lapselleen samanaikaisesti ja se voi olla haasteellista. Äitiyden haasteena voi nähdä myös sen, että naisten pitää oppia ja kehittää itselleen toisenlaiset vanhemmuuden strategiat, kuin mitä he ovat itse omilta vanhemmiltaan oppineet. (Wiig, Haugland, Halsä & Myhra 2017, 32–33.) Tämän myötä äitiys ja vanhemmuus ovat erittäin merkityksellisiä asioita, kun puhutaan naisten päihdekuntoutuksesta ja nais erityisten tarpeiden huomioimisesta.

5.6 Vaikeat tunteet ja päihteettömän identiteetin löytäminen

5.6.1 Pelon ja häpeän kierre

Naisilla huumeidenkäyttö on voinut tarkoittaa aiemmin kokemusta siitä, että he kuuluvat johonkin yhteisöön ja se on voinut toimia myös pakokeinona vaikeista tunteista. Tämän myötä naiset ovat

oppineet vääränlaisia tapoja käsitellä vaikeita asioita ja heidän toimintansa on saattanut olla jopa itsetuhoista. Kuntoutuessaan naisten on opittava löytämään toisenlaisia keinoja saavuttaa hyvinvointia ilman päihteitä ja tutustua itseensä päihteettömänä. (Wiig Haugland, Halsä & Myhra 2017, 31–32.) Päihdeongelma on tunne-elämän sairaus, ja naiset ovat tästä näkökulmasta katsottuna erityisen herkkiä emotionaalisesti (Karttunen 2019, 181).

Päihdesuunnitelmiin on kirjattu naisten tuen tarve liittyen tunteiden ja vaikeiden asioiden käsittelyyn. Asiakkailta on voinut esiintyä tunne-elämän epävakautta, vaikeutta olla yksin, turvattomuuden tunteita, pelkoja, hermostuneisuutta, ärtyisyyttä ja aggressiivisuutta. Huumeidenkäyttöön ja irrottautumisyrityksiin on suunnitelmien mukaan voinut liittyä tunteita ja kokemuksia, kuten katumus, pettymys, epäonnistuminen, syyllisyys, häpeä, kontrollin menetys, leimaantuminen, maineen menettäminen, nöyryytys, suru, lannistuneisuus ja jännitys. Näiden voimakkaiden tunteiden käsittelyyn naiset tarvitsevat usein tukea.

Naisille päihdekuntoutuksessa läpi käytävien asioiden käsittely tunteiden kautta on hyvin ominaista (Karttunen 2019, 181). Tämän myötä tunteiden merkityksen ymmärtäminen osana kuntoutumista on tärkeää. Naisten tunteet ja ajatukset kuvautuvat suunnitelmissa voimakkaina, lohduttomina ja kokonaisvaltaisesti elämään vaikuttavina. Häpeän tunteet saattavat liittyä myös siihen, että he eivät ole kyenneet vastaamaan läheisten odotuksiin tai ovat aiheuttaneet heille pettymyksiä. Naisille merkityksellistä tuntuukin olevan, mitä muut ajattelevat heidän toiminnastaan. Tästä näkökulmasta katsottuna naisten tunne-elämä kiinnittyy vahvasti myös heidän sosiaalisiin suhteisiinsa.

”Lääkärille on kertonut, että suree menettämäänsä normaalia elämää ja kokee siitä ahdistusta ja häpeää.” S62

”On äärettömän surullinen aina päihdekausien jälkeen, eli ei ole tajunnut, miten huonossa kunnossa lopulta oli.” S24

”Elää päivä kerrallaan, koska tavoitteiden asettaminen tuntuu vaikealta. Sekä oma pettymys, että läheisten pettymys tuntuu pahalta. Kokee häpeää maineensa menettämisestä.” S19

Naisten tuntemat pelon tunteet voivat suunnitelmien perusteella liittyä esimerkiksi retkahdukseen, vanhoihin toimintatapoihin palaamiseen tai psyykkiseen sairastumiseen. Pelkoa voidaan kokea myös elämästä selvinpäin. Asiakkaat ovat suunnitelmissa toivoneet keskusteluapua, jotta he

kykenevät käsittelemään vaikeita asioita ja tunteita, kuten retkahduksia, epäonnistumisia sekä itsetuntoon ja negatiiviseen minäkuvaan liittyviä asioita. Erään asiakkaan suunnitelmassa on kuvattu, että hän on jonkin aikaa jatkuneen päihitteettömyyden myötä alkanut tuntea taas erilaisia tunteita. Naisilla on tuen tarve elämänmuutoksen myötä heräävien vaikeiden ajatusten ja tunteiden käsittelyssä ja vaikeiden tunteiden läpikäymisessä päihitteettömänä.

”Pelottaa, mutta haluaa pois tästä kierteestä. Ongelmien kohtaaminen selvinpäin on haaste, mutta haluaa elää normaalia elämää, haluaa käsitellä asioita ilman, että turruttaisi ongelmat päihteiden avulla.” S19

”Tavoitteekseen asiakas mainitsee myös, että hän haluaa saada otteen elämästään ja nauttia arjesta ja oppia sietämään elämän epämukavia hetkiä ilman päihteiden aiheuttamaa turrutusta. Hän haluaa ulos noidankehästä, jossa on viimeiset 15 vuotta ollut. Hän haluaa oppia tuntemaan ihmisen, ihmisen joka päihteidenkäytön takana on.” S62

”Nyt X kokee, että hänen on ”revittävä” itsensä rikki korjautuakseen.” S63

Aineiston perusteella naiset eivät ole kyenneet aina keskittymään itseensä ja omiin tarpeisiinsa. Suunnitelmissa naisten päihteidenkäytön kuvataan olevan kierre ja naiset toivovat ”normaalia elämää”. Tavoitteeksi on kirjattu, että naiset kykenevät kohtaamaan myös vaikeat asiat ja oppivat käsittelemään ne ilman päihteitä. Naiset pyrkivät kehittämään selviytymiskeinoja, opettelevat sanomaan ei, oppivat tunnistamaan itsensä ja tarpeensa sekä arvostamaan itseään ihmisenä. Päihteitä käyttävien naisten onkin tärkeää kyetä tunnistamaan itsen ja muiden välinen raja sekä tämän rajan rikkoutumisen aiheuttaneet tekijät (Karttunen 2015, 235), koska rajattomuus on nimenomaisesti se tekijä, joka on aiemmin altistanut naiset hyväksikäytölle (Karttunen 2019, 179). Suunnitelmissa on kuvattu, kuinka naisten tulee saada tukea ahdistuksen sietämiseen, itsevarmuuden kehittymiseen, oman mielipiteen esiin tuomiseen, kärsivällisyyden kehittymiseen ja ajan antamiseen itselle. Vaikeiden tunteiden käsittelyn oppiminen ja oman itsen ja toimintatapojen muutos kuvautui kokonaisvaltaisesti ja vaikeana prosessina, jossa naisten tulee pohtia elämäänsä hyvin syvällisesti.

5.6.2 Särkynyt identiteetti

Koska naiset ovat kokeneet negatiivisia kokemuksia, kuten nöyryytyksiä, traumaattisia kokemuksia, hyväksikäyttöä, leimaantumista, ammattilaisten huonoa kohtelua ja negatiivisia asenteita sekä maineensa menettämistä, päihteidenkäyttö on vaikuttanut naisten itsetuntoon,

itseluottamukseen, itsekunnioitukseen ja itsetuntemukseen. Eräässä suunnitelmassa on kuvattu naisen ”vieraantuneen identiteetistään”.

”Kertoo päihteiden ”vieneen kaiken”. Menettänyt naiseuden, itsetunnon, tullut hyväksikäytetyksi ja nöyryytetyksi. Muodostunut pirstaleinen minäkuva samoin kuin maailmankuva.” S22

”X kuvaa, että hän on menettänyt oman arvonsa. Hän haluaa oppia tuntemaan itsensä, ihmisen joka päihteiden käytön takana on.” S62

Suunnitelmissa kuvatut nöyryytyksen ja hyväksikäytön kokemukset, naiseuden ja itsetunnon menettäminen ja kokemus ”elämän tuhoutumisesta ja kaiken menettämisestä” kuvastavat sitä, miten suuri ja negatiivinen vaikutus huumeidenkäytöllä on naisen elämään, minäkuvaan ja identiteettiin. Tämän myötä naisilla on tarve tarkastella minäkuvaansa sekä identiteettiään päihdekuntoutuksen aikana.

”Oman minäkuvan tunnistaminen ja löytäminen. Saada oma minäkuva vahvemmaksi ja saada itsevarmuutta sekä uskallusta tuoda esiin oma mielipide. On rakennettava minäkuvansa uudestaan vastaamaan päihteetöntä elämää.” S40

”X tavoitteena on oppia tuntemaan itsensä ja rakentaa suhde itseensä. Hän on aikaisemmin ajatellut olevansa lempeä itseään kohtaan, mutta on nyt retkahduksen jälkeen huomannut, ettei pysty hyväksymään itseään ja antamaan itselleen anteeksi. Hän kuvailee oloaan, että sisällä ammottaa tyhjyys.” S63

Oman itsen ja omien toiminta- ja suhtautumistapojen pohdinnan on kuvattu herättäneen naiset huomaamaan itsessään uusia puolia. Päihdekuntoutuksessa naiset käyvät läpi elämää ja vaikeita kokemuksia ja pyrkivät löytämään itsestään myönteisen puolen ja näkemään myös päihdeidentiteetin taakse (Karttunen 2019, 173, 178). Suunnitelmiin on kirjattu, että tärkeää kuntoutuksessa on se, että naiset kykenevät keskittymään itseensä ja omiin asioihinsa. Oman itsen löytäminen, suhteen rakentaminen itseen ja päihdeettömän identiteetin kehittyminen ovat hyvin vahvasti tällaisia.

Naiset tarvitsevat tukea minäkuvan ja maailmankuvan kokoamisessa ja uudelleenmäärittelyssä, koska positiivisen minäkuvan ja päihdeettömän identiteetin kehittyminen on naisten kuntoutumisessa keskeisessä roolissa. Suunnitelmien perusteella naisten tavoitteena on löytää itsensä ja tunnistaa omat tarpeensa, saada vahvuutta ja itsevarmuutta sekä hyväksyä itsensä,

päihteetön identiteettinsä ja minäkuvansa. Menneisyydessä tehdyt ”*valinnat ja virheet on kyettävä antamaan itselleen anteeksi*” ja ”*opittava olemaan itselleen armollinen*”.

Rafalovich (1999, 134–143) kuvaa, että päihderiippuvuudesta toipuva vertaa itseään muihin ja perustaa oman identiteettinsä siihen, millaisia eroja hän näkee huumeongelmaisen ja tavallisen ihmisen välillä olevan. Minäkuvan rakentamiseen ja negatiivisen minäkuvan muuttamiseen tulisi saada riittävästi tukea, koska runsaat epäonnistumisen kokemukset vaikuttavat siihen, että naisilla voi olla hyvin voimakas huono-osaisuuden identiteetti. Huono-osaisen identiteettiä vahvistamassa ovat myös elämänhallinnan tunteen puuttuminen, haavoittuneisuus ja negatiivinen kehonkuva. (Saari 2015, 197.) Naisten tulisi voida löytää ja tunnistaa oma minäkuvansa ja muuttaa se vastaamaan päihteetöntä elämää. Tähän liittyy suunnitelmien perusteella osaltaan sen tiedostaminen, mitä oikeastaan haluaa elämältään ja mitä ei.

Erään asiakkaan suunnitelmassa on todettu, että asiakas ei tiedä, ”*tuleeko hänestä enää ihmistä*”. Toinen nainen on tuonut esiin, että hänen tulevaisuutensa on joko ”*narkkitalo tai katu*”. Naisten suunnitelmissa on tuotu esille myös sitä, että heidän moraalinsa on saattanut sumentua päihteiden käytön vuoksi ja he ovat tehneet asioita, joita eivät olisi ikinä kuvitelleet voivansa tehdä. Naiset ovat ikään kuin vieraantuneet itsestään toimimalla arvojensa vastaisesti. Kertoessaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan ammattilaisille naiset luovat samalla kuvaa omasta itsestään ja muodostavat identiteettiään. Samanaikaisesti ammattilaiset määrittelevät asiakkaiden identiteettiä heillä olevan tiedon ja olemassa olevan kulttuurin perusteella. Narkomaanin identiteetti on naisilla usein vahvana ja uuden identiteetin rakentaminen voi olla vaikeaa, koska naisia määritellään ja kategorisoidaan myös ulkoapäin. (Kulmala 2004, 231, 235–237.) Tämän myötä ammattilaisten toiminnalla ja suhtautumisella on suuri merkitys, kun sosiaalityössä pyritään tukemaan naisten identiteetin uudelleenrakentumista. Naiset peilaavat omaa identiteettiään myös suhteessa ammattilaisiin, jolloin ammattilaisten arvostavan kohtaamistavan merkitys korostuu (Karttunen 2019, 248).

5.6.3 Toivon tavoittelu

Suunnitelmien perusteella naisten elämäntilanteisiin päihteidenkäyttöaikana ja kuntoutumisyrityksiin liittyi toivottomuuden tema. Suunnitelmiin on kirjattu naisten kokeneen usein mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen puutetta sekä epätoivoa tulevaisuuden ja oman tilanteensa

suhteen. Naisten on kuvattu menettäneensä naiseutensa ja itsetuntonsa. Saari (2015, 201) kuvaa itsetunnon ja itsekunnioituksen olevan ”hyvän elämän viimekätinen mittari”, jolloin itsetunnolla ja itsekunnioituksella voi nähdä olevan suuri merkitys naisten elämässä ja kuntoutumisessa. Itsetunnon ja itsearvostuksen menettämisen kokemus näyttäytyy voimakkaana ja on vaikuttamassa siihen, näkevätkö naiset tulevaisuuden positiivisena ja ovatko naiset toiveikkaita kuntoutumisen ja päihitteettömän elämän onnistumisen suhteen.

”Asiakkaan omakuva ja itsetunto ovat hyvin kielteiset, eikä hän usko, että ”hänestä enää saadaan ihmistä” (...) Vaihtoehtona elämässään näkee, että asuu pian jossain ”narkkitalossa” tai käyttää huumeita kadulla.” S42

”Toivottomuutta ja pelkoa siitä, ettei pääse eroon huumeista koskaan.” S69

Oman arvon, itsetunnon ja itseluottamuksen menettäminen sekä päihteistä irrottautumisen vaikeus voivat aiheuttaa naisissa toivottomuutta. Naisten toivottomuuden kokemukset, toivon luominen työskentelyssä ja toiveikkuuden merkitys kuntoutumisessa nousevat esiin suunnitelmissa. Naiset tarvitsevat suunnitelmissa kuvatun perusteella uskoa ja toivoa luovaa ilmapiiriä, jotta he voivat nähdä tulevaisuuden positiivisena. Naisten olisi tärkeää saada elämänilo takaisin ja positiivisia kokemuksia elämästä. Naiset ovat kokeneet leimautumista ja sitä, että heidän koetaan olevan vaikeahoitoisia ammattilaisten keskuudessa ja tämä on vaikuttamassa myös heidän kokemukseensa toivottomuudesta avun saamisen suhteen.

Suunnitelmissa on korostettu sitä, että kuntoutuksen tulisi edetä pienin askelin ja asiakkaiden tulisi saada kuntoutuksen aikana myös onnistumisen kokemuksia, koska onnistumisen kokemukset voivat lisätä toiveikkuutta. Naisilla saattaa olla toivottomuutta tulevaisuuden suhteen, koska he eivät aina usko ja luota siihen, että he pystyvät pääsemään eroon huumeista ja muuttamaan elämäänsä. Keskeytyneet katkaisut, hoidot ja kuntoutukset vaikuttavat naisten elämässä monella osa-alueella, joten niillä on merkitystä myös toivottomuuden kokemukseen.

”Tuetaan asiakasta siinä ajattelussa, että huumeongelmasta toipuminen on mahdollista.” S69

Työntekijä tuo suunnitelmassa esiin, että asiakasta tulee tukea ja luoda toiveikkuutta kuntoutumisen mahdollisuudesta. Ammattilaisten asenteilla on tutkimusten mukaan suuri

merkitys sille, miten asiakkaat kykenevät uskomaan kuntoutumiseensa ja tulevaisuuteensa. Asiakkaat toivovat, että ammattilaiset ovat optimistisia asiakkaan tulevaisuuden suhteen ja uskovat asiakkaaseen sekä omaan työhönsä (Karjalainen, Metteri & Strömberg-Jakka. 2019, 57). Naisten historiassa usein olevien moninkertaisten pettymysten kokemusten, alistumisen ja traumatisoitumisen vuoksi toiveikkuuden ylläpito on erityisen tärkeää. Sosiaalityössä onkin huomioitava, että aineellisen turvallisuuden tuottamisen lisäksi työskentelyssä huomioitaisiin myös henkinen turvallisuus. Tätä voi toteuttaa luomalla toivoa ja korostamalla selviytymisen näkökulmaa ja positiivisuutta. Asiakkaalle on tärkeää tuoda esiin positiivisuutta, tulevaisuutta ja mahdollisuuksia, joihin asiakkaan on mahdollista tarttua. (Väisänen 2011, 181–183, 187–189.) Granfelt (2015, 218) tuo esiin, että toivon ylläpitäminen on jopa yksi perusedellytys päihderiippuvuudesta toipumiselle.

Naiset toivovat suunnitelmiin kirjatun perusteella tulevaisuudelta sitä, että he voisivat nauttia elämästä ja arjesta ilman päihteitä. He haluavat löytää tasapainon elämäänsä, itsenäistyä ja elää elämäänsä myös itseään varten. Tavoitteena heillä on myös kyetä käsittelemään vaikeita tunteita ja tapahtumia puhumalla avoimesti asioistaan ja vaikeista elämäkokemuksistaan. He tarvitsevat läheisten ja ammattilaisten tukea siihen, että he kykenevät muuttamaan negatiivisen mielikuvan itsestään positiivisemmaksi. Riittävien resurssien ja mahdollisuuksien sekä myönteisen identiteetin ja kunnioittavien kohtaamiskokemusten kautta naisilla voi olla mahdollisuus saada toimintakykyään takaisin. Tätä kautta myös elämänlaatu ja viimesijassa itsekunnioitus voivat kohentua. (Saari 2015, 202.) Karttunen (2015, 235) tuo esiin, että päihteitä käyttävillä naisilla häpeä ja syyllisyys nostavat esiin huonommuuden tunnetta ja he pohtivat, ovatko he oikeutettuja koskemattomuuteen, apuun, tukeen ja hoivaan. Tämän myötä naisille tärkeän sisäisen kokemusmaailman huomioiminen on erityisen tärkeää. Tukemalla asiakasta vaikeiden tunteiden käsittelyssä, toimintatapojen muuttamisessa ja uusien toimintatapojen vahvistamisessa sekä positiivisen identiteetin kehittämisessä ja luomalla toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen on mahdollista tukea häntä muutoksessa päihteettömään elämään.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmani tavoitteena on nostaa esiin, millä tavalla nais erityisyys näyttäytyy päihdehuollon asiakkaan tuen tarpeiden määrittelyssä sosiaalityössä tehtävien päihdehuollon suunnitelmien perusteella. Tutkielmani yhteiskunnallinen merkitys liittyy siis vahvasti huumeita käyttävien naisten aseman ja elämäntilanteen ymmärtämiseen ja parantamiseen, sekä tuen tarpeiden tunnistamiseen ja palvelujen laadun kehittämiseen sosiaalityön kontekstissa. Ymmärtämällä naisten tilanteita ja tiedostamalla sen, millä tavalla sosiaalityössä huomioidaan nais erityisiä tuen tarpeita, voidaan lisätä sukupuolen huomioimista ja tätä kautta parantaa sosiaalityön palvelujen ja kohtaamisen asiakaslähtöisyyttä.

Tutkielmani aineisto koostuu naisille tehdyistä päihdehuollon suunnitelmista, jossa on kuvattu heidän elämäntilanteitaan, tuen tarpeitaan ja tavoitteitaan päihdehoidossa ja päihhteettömyyteen pyrkimisessä. Analyysiä ohjaavat nais erityiset teemat nousevat aiemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja ne ovat sosiaalisten suhteiden merkityksellisyys huumeita käyttäville naisille, naisten herkkyys sairastua psyykkisesti ja traumatisoitua, äitiys huumeita käyttävän naisen elämässä sekä huumeidenkäytön vaikutus naisen tunteisiin ja identiteettiin. Sosiaalityössä laadittaviin päihdehuollon suunnitelmiin on kirjattu naisten elämäntilanteiden, kokemusten ja tuen tarpeiden kuvauksia liittyen kaikkiin näihin nais erityisiin teemoihin. Suunnitelmiin kirjatut nais erityisiä teemoja kuvaavat alaluokat ovat: kannattelevat ja ristiriitaiset suhteet naisten elämässä, haavoittunut mieli, traumaattisten kokemusten sävyttämä elämä, äitiyden merkitys naisten elämässä sekä vaikeat tunteet ja päihhteettömän identiteetin löytäminen.

Huumeita käyttävien naisten elämässä on sekä kannattelevia, että ristiriitaisia suhteita. Läheisten tuen merkitys naisten vaikeassa elämäntilanteessa korostuu ja tämän myötä lähisuhteiden merkityksen huomioiminen ja läheisten ottaminen mukaan naisen kuntoutumisen prosessiin on tärkeää. Naiset tarvitsevat tukea ristiriitaisen sosiaalisten suhteiden korjaamiseen ja luottamuksen lisääntymiseen, jotta he saisivat tukea läheisiltään vaikeassa elämäntilanteessa ja kykenisivät ottamaan tukea vastaan myös ammattilaisilta. Naisten irtautuminen huumeidenkäyttäjien verkostosta voi olla vaikeaa, koska muut käyttäjät pyrkivät pitämään yhteyttä ja naisilta puuttuu päihhteetön ja irtautumista tukeva sosiaalinen verkosto. Naiset tarvitsevat tukea

päihteidenkäyttäjien verkostosta irtautumiseen sekä psykososiaalisella, että konkreettisella käytännön järjestelyjen tasolla. Myös uuden sosiaalisen verkoston luomiseen tarjottava tuki on merkityksellistä, jotta naisten sosiaalinen toimintakyky lisääntyy, he kykenevät kiinnittymään päihteettömään verkostoon sekä kuntoutumaan ja jatkamaan elämää päihteettömänä. Huumeita käyttävien naisten suhde miehiin on moninainen. Miehet voivat olla naisten elämässä mukana lasten kautta, parisuhteessa, tukena tai turvattomuutta luovina suhteina. Turvattomia miessuhteita ovat sellaiset, joihin liittyy huumeiden käytön mahdollistamista ja väkivaltaa. Suhteissa ammattilaisiin on sekä kontrollin, että tuen elementtejä, ja ne voivat aiheuttaa haavoittuvalle ja vaikeassa elämäntilanteessa olevalle traumatisoituneelle naiselle ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita. Naisten vaikea tilanne haastaa asiakassuhdetta ja asiakkaan luottamusta ammattilaisiin. Naisilla voi olla kontrolloimatonta käytöstä sosiaalisessa kanssakäymisessä toisten kanssa ja he tarvitsevat ymmärrystä ja sosiaalista tukea kyetäkseen irtaantumaan päihteistä ja oppiakseen toimimaan sosiaalisissa suhteissaan.

Huumeita käyttävien naisten erityinen psyykinen haavoittuvuus tulee selkeästi esiin aineistosta. Naisten vakavat psyykkiset ongelmat ja tuen tarpeet korostuvat erityisesti ja aineiston perusteella naiset eivät useinkaan saa tarvitsemaansa hoitoa ja apua. Naiset tarvitsevat tukea hoitoon pääsyssä ja siihen sitoutumisessa. Psyykkisen voinnin vakavat ongelmat tulee tiedostaa, koska ne vaikuttavat niin voimakkaasti naisten arkeen, toimintakykyyn ja kykyyn osallistua esimerkiksi päihdekuntoutukseen. Psyykkiset ongelmat voivat olla vakavia ja usein samanaikaisia, ne vaikuttavat naisten hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti ja tuottavat naisille myös turvattomuutta.

Huumeita käyttävillä naisilla on selkeästi nähtävillä myös traumaattisia kokemuksia lapsuudessa ja huumeidenkäyttöaikana. Naisilla voi olla traumojen aiheuttamaa oireilua, joka näkyy heidän toiminnassaan ja vaikuttaa siihen, miten nämä asiakkaat tulee kohdata vuorovaikutustilanteissa. Huumeita käyttävien naisten kohdalla tämä merkitsee usein turvallisuuden tarpeen korostumista. Ammattilaisten tulee ymmärtää traumoihin liittyviä ilmiöitä ja trauman oireita, jotta he pystyvät vastaamaan naisten tuen tarpeisiin heille sopivalla tavalla. Sensitiiviset aiheet ja vaikeus luottaa ammattilaisiin vaikeassa elämäntilanteessa voivat estää tuen tarpeiden esille tulemisen ja näin ollen riittävän avun saamisen.

Naisilla, jotka käyttävät huumeita, on tuen tarpeita myös äitiydessä ja vanhemmuudessa. Naiset voivat käyttää huumeita raskausaikana, ja se voi aiheuttaa heillä ristiriitaisia ja vaikeita tunteita

kuten häpeää ja huolta. Jo raskausaikana naisille tarjotaan tukea äitiyden edellytysten luomiseksi ja lapsen kehityksen turvaamiseksi. Päihteidenkäyttö rajoittaa naisten toimintaa äiteinä. Huumeita käyttävien naisten lapset asuvat usein toisen vanhemman luona tai sijoitettuna kodin ulkopuolelle, jolloin naiset tarvitsevat tukea lasten tapaamisten järjestämisessä ja tapaamisiin liittyvien vaikeiden ja ristiriitaisten tunteiden käsittelyssä. Naiset voivat kokea olevansa ristiriitaisessa asemassa suhteessa lapsesta huolehtiviin toisiin aikuisiin. Huostaanotto vaikuttaa naisiin usein voimakkaasti ja he eivät välttämättä kykene ottamaan vastaan apua, koska suhde ammattilaisiin on monesti ristiriitainen. Huostaanoton pelossa naiset pyrkivät peittelemään huumeidenkäyttöään ja tällä on vaikutuksia työskentelyyn naisten kanssa. Huumeita käyttävillä naisilla on myös äitiyteen liittyviä toiveita. Naiset toivovat, että he saisivat tavata lapsiaan, asua heidän kanssaan ja luoda heille turvallisen kodin.

Huumeita käyttävät naiset kohtaavat paljon vaikeita tunteita irrottautuessaan päihteistä ja naisilla on myös tarve määritellä identiteettiään uudelleen vastaamaan päihteetöntä elämää. Naisilla on vaikeuksia negatiivisten tunteiden käsittelyssä, koska aiemmin he ovat voineet vältellä asioiden käsittelyä tai käyttää päihteitä turruttaakseen tunteitaan. He tarvitsevat tukea muuttaakseen omia toimintatapojaan ja saadakseen keinoja käsitellä tunteita ja vastoinikäymisiä päihteettömänä. Naisilla on tarve määritellä uudelleen minäkuvansa ja identiteettinsä, kun he pyrkivät eroon päihteistä tai pyrkivät ylläpitämään päihteetöntä elämää. Naiset eivät välttämättä tunnista omia tarpeitaan ja heiltä voi puuttua itsevarmuus, itsearvostus ja itsekunnioitus, joten he tarvitsevat tukea itsekunnioituksen palautumisessa ja myönteisen minäkuvan ja identiteetin kehittämisessä. Naisten kohdalla suunnitelmista nousee esiin myös kokemus toivottomuudesta, ja tätä kautta merkityksellistä onkin toivon tavoittelu ja uskon luominen kuntoutumiseen ja tulevaisuuteen.

Päihdehuollon suunnitelmissa nais erityisiä teemoja on siis kirjattu ja huomioitu monipuolisesti. Suunnitelmissa kuvataan naisten elämäntilanteita, tuen tarpeita, kuntoutumisen haasteita, tavoitteita, muutostarpeita ja toiveita nais erityisestä näkökulmasta. Naisten tuen tarpeiden määrittelyissä nostetaan esiin sosiaalisten suhteiden ristiriitoja, epäluottamukseen ja luottamukseen liittyviä teemoja, turvattomuutta sosiaalisissa suhteissa, sosiaalisen tuen puutetta ja sosiaalisen kanssakäymisen haasteita. Suunnitelmiin on kirjattu myös naisten vakavan psyykkisen haavoittuvuuden kuvauksia, hoidon puutetta, hoitoon kiinnittymisen haasteita, traumaattisia kokemuksia sekä turvallisuuden tarpeita. Määrittelyissä nostetaan esiin äitiydessä kohdattavia

haasteita ja kipeitä tunteita liittyen lasten huostaanottoon ja etävanhempana toimivan äidin ja lasten tapaamisiin. Suunnitelmissa kuvataan naisten kipeitä tunteita, itsearvostuksen murtumista ja tarpeita löytää päihteetön identiteetti narkomaanin identiteetin tilalle. Suunnitelmista kuvautuu myös naisten tilanteiden toivottomuus ja toivon luomisen ja ylläpidon tarve kuntoutumisen aikana.

Aineisto ja tulokset vahvistavat monia aiempien tutkimusten esille tuomia nais erityisiä teemoja, joita on tärkeää ottaa huomioon naisten kanssa tehtävässä päihdetyössä ja sosiaalityössä. Tutkimustulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä eivätkä kerro siitä, miten sosiaalityössä yleisesti ottaen huomioidaan nais erityisyyttä, mutta ne antavat viitteitä siitä, miten nais erityisyys näyttäytyy sosiaalityön dokumentoinnissa. Toivon tämän tutkielman avulla saavani lisättyä huumeita käyttävien naisten kanssa sosiaalityötä tekevien ymmärrystä siitä, millaisissa elämäntilanteissa naiset elävät ja millaisia heidän tarpeensa ovat nais erityisestä näkökulmasta. Tätä kautta toivon tutkielmani tulosten antavan lähtökohtia nais erityisyyden tietoisemmalle huomioimiselle sosiaalityössä.

7 POHDINTA

Naiserityisyyden ja naisten tilanteiden kokonaisvaltainen huomiointi on merkityksellistä päihdehuollon asiakkaan tuen tarpeiden määrittelyssä sekä palvelujen ja tuen suunnittelussa. Karttunen (2015, 239–240) kuvaa, että hoidettaessa naisten päihdeongelmia tulisi hoidon keskittyä naisille merkityksellisiin sosiaalisiin suhteisiin, suhteeseen itseän, kehoon ja sukupuoleen, väkivalta- ja traumakokemuksiin sekä tunne- ja muutostyöskentelyyn. Tämä edellyttää sitä, että päihdeongelma ymmärretään naisten kohdalla vahvasti suhteiden kautta rakentuvana ja psykososiaalisena reaktiona elämässä oleviin erilaisiin tekijöihin ja tapahtumiin. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa sosiaalista toimintakykyä ja positiivista naisidentiteettiä, mutta myös vahvistaa emotionaalista tasapainoa, turvallisuutta, elämänhallintaa, voimaantumista, osallisuutta ja hyvinvointia. Sosiaalityössä laadittavissa päihdehuollon suunnitelmissa näitä kaikkia nais erityisiä seikkoja on nostettu esiin naisten hakeutuessa päihdehoitoon.

Huumeita käyttävien naisten sosiaaliset suhteet, psyykkinen vointi, koetut traumat, äitiys sekä tunteet ja identiteetti kietoutuvat hyvin vahvasti toisiinsa ja näin ollen nämä elämän eri osa-alueet myös vaikuttavat toisiinsa. Hyvinvoinnin koheneminen yhdellä elämän osa-alueella vaikuttaa usein hyvinvoinnin lisääntymiseen myös muilla osa-alueilla, ja tämän myötä hyvinvoinnin ymmärtäminen kokonaisvaltaisena päihdekuntoutumisen aikana on erityisen merkityksellistä (Ekqvist & Kuusisto 2019, 307). Naiserityisyyden näkökulmasta hoidolla ei kuitenkaan ole aina jatkuvuutta laitoksesta kotiutumisen jälkeen, ja tämä on yksi sosiaalityössä kohdattavista haasteista. Tämän Karttunen (2019, 257–259) näkee johtuvan esimerkiksi siitä, että kuntoutuksen jälkeen naisten kanssa työskentelevien ammattilaisten ymmärrys ja suhtautuminen naisten päihdeongelmiin vaihtelee. Naisten kompleksisen päihdeongelman ja sen aiheuttaminen moninaisten seurausten vuoksi naisten päihdeongelman käsittely painottuu selkeämmin laitoshoidon jälkeiseen aikaan, eli käytännössä nimenomaan sosiaalityön työskentelykentälle. Päihdeongelmaisten naisten kiinnittyminen yhteiskuntaan voi olla haastavaa ja näin ollen se on kriittinen kohta toipumismahdollisuuksien näkökulmasta. Koska naisten kuntoutuspolku on usein hajanainen ja siinä on riski toipumista hidastaville katkoksille, jää naisen kokonaistilanteen hahmottaminen usein vajavaiseksi. Tämän myötä sosiaalityön merkityksellisenä tehtävänä on

toimia asiakkaan palvelujen koordinoijana ja verkoston yhteen kokoajana (Karttunen 2019, 257–259) sekä asiakkaan neuvojana, puolestapuhujana ja tulkkina monimutkaisessa palvelujärjestelmässä (Ranta 2019, 283). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalityön tarkoituksena on varmistaa asiakkaan tarpeenmukaisten palvelujen saaminen, kulkea asiakkaan rinnalla hoitopolun aikana ja nostaa esiin palvelujärjestelmän mahdollisia epäkohtia.

Palvelujärjestelmässä on haasteita, jotka voivat heikentää asiakkaiden tukemisen mahdollisuuksia. Huumeita käyttävillä naisilla on paljon samanaikaisia ongelmia ja tuen tarpeita, ja ne edellyttävät moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päihdehuollossa haasteena on samanaikaisen päihde- ja mielenterveysongelman huomioimisen lisäksi myös se, että vanhemmuuden ja lasten tilanteen huomioimisessa on alueellisia eroja, ja tällä on vaikutusta naisten tarpeenmukaisen ja perhelähtöisen tuen saamiseen (Itäpuisto 2013, 540). Tällä voi tutkielmani tulosten valossa olla hyvin paljon merkitystä huumeita käyttävien naisten kuntoutumiseen, lähisuhteisiin ja lasten tilanteiden riittävään huomioimiseen.

Karttunen (2019, 262) tuo esiin naisten päihdekuntoutukseen liittyviä kehittämiskohtia, kuten naisten tuen tarpeiden paremman tunnistamisen sosiaali ja terveydenhuollossa, hoitojatkumojen varmistamisen, ammattilaisten osaamisen varmistamisen, ammattilaisten ja vertaistuen yhdistämisen kuntoutuksessa sekä sellaisen sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisen, joka huomioi paremmin myös naisten päihdeproblematiikan ja erityisesti siihen liittyvän traumojen ja psykiatrisen oireilun läsnäolon. Tutkielmani tulosten valossa hän kiteyttää hyvin sen, mihin sosiaalityössä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota, kun tarjotaan palveluja huumeita käyttäville naisille. Sosiaalityössä tulisi kehittää päihkeitä käyttävien asiakkaiden palveluja ja kehittämistyössä on tärkeää huomioida erityisesti myös haavoittuvassa asemassa olevat huumeita käyttävät naiset.

Sosiaalityön vuonna 2019 valmistuneessa tulevaisuusselvityksessä on korostettu, että asiakkaisiin, joilla on paljon palvelujen tarvetta, on kiinnitettävä tulevaisuudessa erityishuomiota. (Karjalainen ym. 2019, 9–11). Huumeita käyttävät naiset ovat monien aiemmin tässä tutkielmassa käsittelemieni tutkimusten ja tutkielmani tulosten perusteella paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita, jolloin myös sosiaalityössä on kiinnitettävä tähän asiakasryhmään erityistä huomiota. Sosiaalityössä on varmistettava riittävä osaaminen ja luotava edellytyksiä toimia huumeita käyttävien naisten tukemiseksi. Tämä edellyttäisi tulosten perusteella vahvaa osaamista päihde-,

mielenterveys- ja väkivaltatyöstä sekä traumojen tunnistamisesta ja tietoisuutta sekä ymmärrystä nais erityisyydestä ja naisten tuen tarpeista.

Sosiaalihuoltolaissa on nostettu esiin erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita ja tavoitteena on ollut parantaa tällaisten asiakkaiden asemaa, hyvinvointia, yhdenvertaisuutta, osallisuutta, asiakaskeskeisyyttä ja oikeutta hyvään kohteluun. Asiakkaiden tarpeiden huomioimista ja niihin vastaamista on myös korostettu. Päihdeongelman kohdalla asiakkaan määrittelyminen erityistä tukea tarvitseväksi ei kuitenkaan aina ole selkeää. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019, 103, 110.) Tutkielmani tulosten perusteella etenkin psyykkisesti sairaat, traumatisoituneet, moniongelmaiset ja ilman riittävää hoitoa ja tukea jääneet huumeita käyttävät naiset tulisikin nähdä erityistä tukea tarvitsevina sosiaalihuollon asiakkaina.

Tutkielmaprosessin aikana minulle nousi useita uusia jatkotutkimusajatuksia. Jatkossa yksittäisiin nais erityisiin ilmiöihin ja tuen tarpeisiin voisi syventyä tarkemmin ja avata niiden merkitystä naisten elämässä. Erilaisilla tutkimusmenetelmillä, kuten asiakkaita tai työntekijöitä haastatteleamalla, voisi saada myös mielenkiintoista tietoa ilmiöstä eri näkökulmista. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi huumeita käyttävien naisten kokemukset sosiaalityön tarjoamasta tuesta tai sosiaalityöntekijöiden kokemukset auttamismahdollisuuksistaan, osaamisestaan ja työskentelyssä koetuista haasteista huumeita käyttävien naisten kohdalla.

Mielenkiintoista olisi myös se, huomioidaanko kaikkia naisten tuen tarpeita riittävästi, tuetaanko esimerkiksi huumeita käyttävien naisten läheisiä ja huomioidaanko heidän tuen tarpeitaan sosiaalihuoltolain hengen mukaisesti. Mielekästä voisi olla pohtia sosiaalityön roolia muuttuvassa ja vaihtelevasti järjestetyssä päihdehuollossa ja esimerkiksi sosiaalityön työskentelytapoja laitoksesta kotiin siirtymisen nivelvaiheessa ja sen jälkeen. Näkökulmaa olisi tärkeää tarkentaa myös positiivisiin seikkoihin, kuten asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden kokemuksiin asiakkaiden voimavaroista ja kuntoutumista edistävästä seikoista sekä hoitopolulla tapahtuvista onnistumisista. Tutkielmaprosessin aikana huomasin, että huumeita käyttävien naisten tuen tarpeet voivat olla todella kokonaisvaltaisia, ja tämän vuoksi tähän asiakasryhmään liittyvää tutkimusta olisikin tärkeää tehdä monesta eri näkökulmasta.

Vaikka kaikki naisten tuen tarpeet eivät liity suoranaisesti sosiaalityöhön, on sosiaalityössä tärkeä ymmärtää naisten tuen tarpeiden kokonaisvaltaisuus ja merkitys asiakkaan elämässä, palvelujen ja tuen tarjoamisessa sekä naisasiakkaan kohtaamisessa. Tutkielmani vahvistaa sen seikan, että

huumeidenkäytöllä on vakavia vaikutuksia naisten elämään. Esille tuli sekä ongelmien ja riippuvuuden syvyys, että kuntoutumisen ja tuen tarpeiden pitkäkestoisuus ja huumeidenkäytön kokonaisvaltainen vaikutus naisten elämän eri osa-alueille. Sosiaalityössä on tärkeää tiedostaa, millaisia kokemuksia ja tuen tarpeita huumeita käyttävillä naisilla voi olla, jotta ne kyetään huomioimaan työskentelyssä ja suhtautumaan naisten tilanteisiin sosiaalityön arvoja korostaen; inhimillisesti, sensitiivisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä on pohdittu sosiaalityön viranomaistehtävän ja palvelutoiminnan suhdetta asiakastyössä. Sosiaalityö on suurelta osin viranomaistyötä, jonka yhtenä tavoitteena on varmistaa asiakkaiden oikeuksien toteutuminen. Toisaalta asiakastyö on suurelta osin myös palvelutoimintaa, jossa psykososiaalinen työskentely perustuu luottamussuhteeseen ja vuorovaikutukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalityö ei ole ainoastaan asiakasprosessia hallinnoivaa viranomaistyötä, vaan asiakasta tukevaa ja vuorovaikutteista auttamistyötä. (Liukko & Nykänen 2019, 35–37.) Tämä määritelmä sosiaalityöstä avaa mielestäni sitä näkökulmaa, mitä sosiaalityön on tarkoitus yhä enenevässä määrin olla huumeita käyttävien naisasiakkaiden kohdalla. Vaikka työtehtävät ovat paljolti päätöksentekoa ja byrokratiaa, heikossa asemassa olevien, paljon tukea tarvitsevien, traumatisoituneiden ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla se on myös hyvin paljon muuta.

LÄHTEET

Andersson, Maarit (2019) Äitiys on mahdollisuus. Teoksessa Aini Pehkonen & Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 115–140.

Beijer, Ulla & Scheffel Birath, Christina & DeMartinis, Valerie & af Klinteberg, Britt (2018) Facets of Male Violence Against Women with Substance Abuse Problems: Women with a Residence and Homeless Women. *Journal of Interpersonal Violence* 33 (9), 1391–1411.

Brakenhoff, Brittany & Wu, Qiong & Slesnick, Natasha (2018) Substance using Mothers Experiencing Suicidal Thoughts: Impact of Parenting Behaviors on Child Behavior Problems. *Journal of Child & Family Studies* 27, 629–638.

Bride, Brian (2001) Single Gender Treatment of Substance abuse: Effect on treatment retention and completion. *Social Work Research* 25 (4), 223–232.

Center of Substance Abuse Treatment (2009) Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2009: Substance Abuse Treatment. Addressing the Specific Needs of Women. Treatment Improvement Protocol Series No 51.

Couvrette, Amélie & Brochu, Serge & Plourde, Chantal (2016) The “Deviant Good Mother”. *Journal of Drug Issues* 46 (4), 292–307.

Dominelli, Lena (2002) Feminist social work. Theory and Practice. Palgrave Mc Millan. Great Britain. Creative Print & Design.

Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2019) Laitospäihdehoidon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa Aini Pehkonen & Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 289–314.

Elo, Satu & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi & Pölkki, Tarja & Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* (2014), 1–10.

Fiorentine, Robert & Anglin, M. Douglas (1997) Does increasing the opportunity for counseling increase the effectiveness of outpatient drug treatment? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 23 (3), 369–382.

Goldberg, Margaret E. (1995) Substance-abusing women: False stereotypes and real needs. *Social Work* 40 (6), 789–798.

Granfelt, Riitta (1998) Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Pieksämäki: Kirjapaino Raamattutalo.

Granfelt, Riitta (2004) Marginaalitarinoita. Asunnottomuuden, päihteiden ja rikosten kierre naisten ja miesten tulkitsemana. Teoksessa Merja Kuronen & Riitta Granfelt & Leo Nyqvist & Päivi Petrelius (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Juva: WS Bookwell, 197–222.

Granfelt, Riitta (2015) Naisten kokemuksia kodittomuudesta ja vankeudesta. Teoksessa Elina Virokannas & Sanna Väyrynen (toim.) Varjoja naiseudessa. UNIPress, 199–219.

Gunn, Alana J. & Sacks, Tina K. & Jemal, Alexis (2018) “That is not me anymore”: Resistance strategies for managing intersectional stigmas for women with substance use and incarceration histories. *Qualitative Social Work* 17 (4), 490–508.

Günter, Kirsi & Ranta, Johanna (2019) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan palvelusiirtymät: asumisyksikön työntekijöiden neuvottelut asiakkaiden muuttuvista palvelutarpeista. Teoksessa Aini Pehkonen & Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 219–252.

Heino, Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 3/2016.

Helne, Tuula (2002) Sisällä, reunalla, ulkona? Kohti relationaalista syrjäytymisen tarkastelua. Teoksessa Kirsi Juhila & Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy, 20–43.

Henderson, Dorothy J. (1998) Drug Abuse and incarcerated women. A Research Review. *Journal of Substance Abuse Treatment* 15 (6), 579–587.

Tietosuoja laki 1050/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>. Viitattu 30.9.2019.

Hiebert-Murphy, Diane & Woytkin, M.S.W. (1999) A model of working with women dealing with sexual abuse and addictions. *Journal of Substance Abuse Treatment* 18, 387–394.

Holopainen, Antti (2003) Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Teoksessa Mikko Salaspuro & Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus.

Huvinen, Kirsti & Joutsenlahti, Ritva & Metteri, Anna (2014) Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstaleinen järjestelmä – aikuissosiaalityön asiakkaat terveystalveissa. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: Bookwell Oy, 34–43.

Hydén, Margareta (2015) Har sociala problem ett kön? Teoksessa Anna Meeuwisse & Hans Svärd. (toim.) Perspektiv på sociala problem. Andra omarbetade utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur, 301–319.

Itäpuisto, Maritta (2013) Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys. Yhteiskuntapolitiikka 78(5), 533–543.

Jones, Lani V. & Hopson, Laura & Warner, Lynn & Hardiman, Eric R., & James, Tana (2015) A Qualitative Study of Black Women’s Experiences in Drug Abuse and Mental Health Services. *Affilia: Journal of Women and Social Work* 30 (1), 68–82.

Joutsa, Juho & Kiianmaa Kalervo (2018) Huumeriippuvuus ja vieroitusoireet. Teoksessa Mauri Aalto & Hannu Alho & Solja Niemelä. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Tallinna: Printon, 32–36.

Juhila, Kirsi (2002) Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Kirsi Juhila & Hannele Forsberg, & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy, 11–20.

Juhila, Kirsi (2008a) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila. 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Jyväskylä: Vastapaino, 14–47.

Juhila, Kirsi (2008b) Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila. 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Jyväskylä: Vastapaino, 82–109.

Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (2000) Sosiaalityön toimintakulttuurit – etnografista ymmärrystä ja diskurssianalyttistä tarkastelua yhdyskuntapalvelun soveltuvuusselvityksissä. Teoksessa Synnöve Karvinen & Tarja Pösö & Mirja Satka (toim.) Sosiaalityön tutkimus – metodologisia suunnistuksia. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy, 171–207.

Julkunen, Pekka (1999) Johdatus sosiologiaan – käsitteitä ja näkökulmia. Juva: WSOY kirjapainoyksikkö.

Kahila, Hanna (2018) Raskaus, imetys ja lapsen varhainen kehitys. Teoksessa Mauri Aalto & Hannu Alho & Solja Niemelä. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Tallinna: Printon, 271–284.

Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (2011) Sosiaalityön käsikirja. Tallinna Raamatutriikikoda.

Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) Tiekartta 2030. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuusselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41.

Karttunen, Teija (2015) Nais erityisen työotteen elementeistä päihdehoidossa. Teoksessa Elina Virokannas & Sanna Väyrynen (toim.) Varjoja naiseudessa. UNIPress, 220–246.

Karttunen, Teija (2019) Nais erityistä päihdehoitoa. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naisyhteisöstä. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Karvinen, Synnöve (2000) Sosiaalityön tutkimuksen metodologiset jännitteet. Teoksessa Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.) Sosiaalityön tutkimus – metodologisia suunnistuksia. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy, 7–34.

Knuuti, Ulla (2007) Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeidenkäytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiaalityö.

Kulmala, Anna (2004) Toiset identiteettiä rakentamassa. Yhteiskuntapolitiikka 69 (3), 231–241.

Kulmala, Anna (2006) Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kuusisto, Katja & Kalliomaa-Puha, Laura (2019) Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Aini Pehkonen & Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 83–114.

Kuussaari, Kristiina & Hirschovits-Gertz, Tanja (2016) Co-occurrence of substance use related and mental health problems in the Finnish social and health care system. *Scandinavian Journal of Public Health* 44, 202–208.

Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia (2011) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79(3), 264–277.

Kuronen, Marjo (2004) Valtaistumista vai voimavaraistumista – feministisiä näkökulmia empowermentiin sosiaalityön käsitteenä ja käytäntönä. Teoksessa Marjo Kuronen & Riitta Granfelt & Leo Nyqvist & Päivi Petrelius (toim.) *Sukupuoli ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS Kustannus, 277–290.

Kääriäinen, Aino (2017) Sosiaalityön dokumentointi: suhde tietoon ja toimintaan. Teoksessa: Maritta Törrönen & Kaija Hänninen & Päivi Jouttimäki & Tiina Lehto-Lundén & Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) 2017. *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 189–200.

Laaksonen, Maarit & Kääriäinen, Aino & Penttilä, Marja & Tapola-Haapala, Maria & Sahala, Heli & Kärki, Jarmo & Jäppinen, Anu (2011) Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. *Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 54/2011*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>. Viitattu 23.9.2019.

Liukko, Eeva & Nykänen, Eeva (2019) Sosiaalityön tulevaisuus – sosiaalityö julkisena hallintotehtävänä. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:47*.

Mandal, Piyali & Dhawan, Anju (2018) Interventions in individuals with specific needs. *Indian Journal of Psychiatry* (4), 8553–8556.

May, Tim (2010) *Social Research*. London: McGraw-Hill Education.

Martin, Fiona S. & Aston, Shaughney (2014) A “special population” with “unique treatment needs”: Dominant representations of “women’s substance abuse” and their effects. *Contemporary Drug Problems* 41 (9), 335–361.

McLaughlin, Hugh (2007) *Understanding social work research*. London: Sage Publications.

Miller, Niki A. & Najavits, Lisa M. (2012) Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment. *European Journal of Psychotraumatology* 2012 (3), 1–8.

Milligan, Karen & Usher, Amelia M. & Urbanoski, Karen A. (2017) Supporting pregnant and parenting women with substance-related problems by addressing emotion regulation and executive function needs. *Addiction Research & Theory* 25(3), 251–261.

Männistö, Päivi (2012) Kun ei ole tervetullut minnekään. Poiskäännyttämisen ja poissulkemisen ilmiöitä katuperspektiivistä tarkasteltuna. Teoksessa Minna Strömberg-Jakka & Teija Karttunen. (toim.) *Sosiaalityön haasteet*. Juva: Bookwell Oy, 125–139.

Mönkkönen, Kaarina (2018) Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trukikoda.

Naeem Ullah Leghari & Zakia Bano, Zoofishan Ahmad & Bushra Akram (2018) Substance Use Disorder; Stigma in People: Role of Perceived Social Support in Depression. *The Professional Medical Journal* 25(2), 325–331.

Niemelä, Pauli (2017) Hyvinvoinnin edistäminen sosiaalityön eetosena. Teoksessa Maritta Törrönen & Kaija Hänninen & Päivi Jouttimäki & Tiina Lehto-Lundén & Petra Salovaara & Minna Veistilä (Toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Tallinna: Gaudeamus, 97–108.

Nousiainen, Kirsi (2015) Lyöty äiti – väkivaltainen koti sisäisenä tilana. Teoksessa Elina Virokannas & Sanna Väyrynen (toim.) *Varjoja naiseudessa*. UNIPress, 83–112.

Orme, Joan (2013) *Feminist social work*. Teoksessa Stephen A. Webb & Mel, Gray: *Social work theories and methods*. London: Sage Publications, 87–98.

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam (2006) Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. *Duodecim* (122), 2603–11.

Palojärvi, Hannele (2012) Pohdintaa naisten avuntarpeesta ja tuen saamisesta suomalaisessa päihdetyössä. Teoksessa Minna Strömberg-Jakka & Teija Karttunen (toim.) 2012. *Sosiaalityön haasteet*. Tukea ammattilaisen arkeen. Juva: WS Bookwell, 103–124.

Payne, Malcolm (2014) *Modern social work theory*. London: Palgrave McMillan.

Powis, Beverly & Gossop, Michael & Bury, Catherine & Payne, Katherine & Griffiths, Paul (2000) Drug-using mothers: social, psychological and substance use problems of women opiate users with children. *Drug and Alcohol Review* 19 (2), 171–180.

Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Viitattu 28.8.2019.

Päihdetilastollinen vuosikirja (2018) Alkoholi ja huumeet. Sosiaaliturva 2018. Suomen virallinen tilasto, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Punamusta.

Rafalovich, Adam (1999) Keep coming back! Narcotics Anonymous narrative and recovering addict identity. *Contemporary Drug Problems* 1, 131–157.

Raitakari, Suvi (2002) Sosiaalityön marginaalistatus. Asiakkuus ja asiantuntijuus modernin ja postmodernin tulkintakehyksessä. Teoksessa Kirsi Juhila & Hannele Forsberg, & Irene Roivainen (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto, 44–62.

Ranta, Johanna (2019) Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Teoksessa Aini Pehkonen & Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 253–288.

Saari, Juho (2015) Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Tallinna: Printon Trukikoda.

Saarnio, Pekka & Knuuttila, Vesa (2006) Tutkimus päihdeongelmaisten muutosvalmiusprofiileista. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (1), 33–40.

Salter, Michael & Breckenridge, Jan (2014) Women, trauma and substance abuse: Understanding the experiences of female survivors of childhood abuse in alcohol and drug treatment. *International Journal of Social Welfare* 23, 165–173.

Shaw, Ian & Holland, Sally (2014) *Doing Qualitative Research in Social Work*. London: Sage Publications.

Sinko, Päivi & Virokannas, Elina (2011) Rajallisia äitiysidentiteettejä: huumeita käyttäneiden naisten kertomuksia lastensa huostaanotosta. *Janus: Sosiaalipolitiikan Ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti* 17 (2), 104–120.

Smith, Roger S. (2009) *Doing social work research*. London: Maidenhead.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 30.8.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>. Viitattu 23.8.2019.

Spohr, Stephanie A. & Livingston, Melvin D. & Taxman, Faye S. & Walter, Scott T. (2019) What's the influence of social interactions on substance use and treatment initiation? A prospective analysis among substance-using probationers. *Addictive Behaviors* 86, 143–150.

Steiker, Lori Holleran (2015) Trauma-Informed Care and Addiction Recovery: An Interview with Nancy J. Smyth, PhD, LCSW. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 15, 134–142.

Stringer, Kristi L. & Baker, Elisabeth H. (2018) Stigma as a Barrier to Substance Abuse Treatment Among Those with Unmet Need: An Analysis of Parenthood and Marital Status. *Journal of Family Issues* 39 (1), 3–27.

Sun, AP. (2006) Program factors related to women's substance abuse treatment retention and other outcomes: A review and critique. *Journal of Substance Abuse Treatment* 30 (1), 1–20.

Terplan, Mishka & Longinaker, Nyaradzo & Appel, Lindsay (2015) Women-Centered Drug Treatment Services and Need in the United States 2002-2009. *American Journal of Public Health* 105 (11), e50–e54.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.

Varjonen, Vili (2015) *Huumetilanne Suomessa 2014. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 1/2015*.

Virokannas, Elina (2011) Identity categorization of Motherhood in the context of Drug Abuse and child welfare services. *Qualitative Social Work* 10 (3), 329–345.

Virokannas, Elina (2017) Rajoitettuja avun saannin kokemuksia ja hallinnan suhteita huumeita käyttävien naisten keskusteluissa hyvinvointipalvelujärjestelmästä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 25(2), 111–126.

Virokannas, Elina (2019) Äitiysidentiteettien rakentuminen päihteitä käyttävien naisten kertomuksissa lapsistaan. Teoksessa Aini Pehkonen, & Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 141–164.

Väisänen, R. (2011) Toivon ja epätoivon rajapinnoilla. Näkökulmana ehkäisevä päihdesosiaalityö. Teoksessa Petri T. Ruuskanen & Katri Savolainen & Mari Suonio (toim.) *Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä*. UNIPress.

Väyrynen, Sanna (2007) *Usvametsän neidot*. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuviossa. Akateeminen väitöskirja, Lapin Yliopisto.

Väyrynen, Sanna (2012) Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia päihde- ja mielenterveyskuntoutuksesta. Teoksessa Anneli Pohjola & Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Tampere: Juvenes Print, 271–302.

Väyrynen, Sanna (2015) Vailla suojelua – huume hoidossa olleiden äitien kertomuksia lapsuudenkokemuksistaan. Teoksessa Elina Virokannas & Sanna Väyrynen (toim.) *Varjoja naiseudessa*. UNIPress. 52–82.

Watson, Sandy & Thorburn, Kath & Everett, Michelle & Fisher, Karen Raewyn (2014) Care without coercion – mental health rights, personal recovery and trauma-informed care. *Australian Journal of Social Issues* 49 (4), 529–549.

Wiig, Eli Marie & Halsä, Astrid & Haugland, Storm Bente (2017) Social support available for substance-dependent mothers from families with parental substance abuse. *Child & Family Social Work* 22, 1246–1254.

Wiig, Eli Marie & Haugland, Storm Bente & Halsä, Astrid & Myhra, Siv Merethe (2017) Substance-dependent women becoming mothers: breaking the cycle of adverse childhood experiences. *Child & Family Social Work* 22, 26–35.

Zelvin, Elizabeth (1999) Applying Relational Theory to the Treatment of Women's Addictions. *Affilia* 14(1), 9–23.